

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

**Chráněné bydlení jako forma integrace pro dospělé osoby
s mentálním postižením**

Sheltered housing as a form of integration for adult persons mental
disabled with

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
RNDr. Jana Leontovyčová

Autor:
Vendula Machová

Praha 2010

Poděkování

Na tomto místě bych ráda využila možnosti poděkovat RNDr. Janě Leontovčové za odborné vedení práce, za její podporu a ochotu. Dále chci poděkovat vedení Společnosti DUHA za poskytnuté materiály a podnětné informace. Nesmím opomenout ani klienty Chráněného bydlení Společnosti DUHA, díky nimž jsem si uvědomila, že lidé s mentální retardací mohou být plnohodnotnými členy společnosti a lidé bez postižení se od nich mají co učit. Toto bych ovšem nikdy nemohla poznat ani sdělit bez opory mých nejbližších, rodiny a přátel.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Chráněné bydlení jako forma integrace pro dospělé osoby s mentálním postižením“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze 21. července 2010

Vendula Machová

Anotace

Ve své práci se věnuji zejména popisu služby chráněného bydlení a charakteristice dospělých lidí s mentální retardací, jako klientů této sociální služby, ale také jako občanů naší společnosti. V praktické části jsem použila metody analýza dokumentů, kasuistika a pozorování. Při psaní bakalářské práce jsem vycházela kromě citovaných zdrojů také ze své osobní zkušenosti. V Chráněném bydlení Společnosti DUHA pracuji jako asistentka od prosince 2009. Na tomto zaměstnání si především vážím možnosti osobního a profesního růstu. Při individuální práci s klienty Chráněného bydlení jsem si uvědomila hodnotu každého jedince a jeho právo na kvalitní život.

Mým cílem je přiblížit čtenářům pohled na člověka s mentálním postižením jako na občana naší společnosti. S tímto faktem souvisí i uvědomění si, že lidé s mentálním postižením mají stejná práva jako lidé bez postižení, a poskytovatelé sociálních služeb by měli obzvlášť dbát na jejich dodržování.

Anotation

My work is focused mainly on the description of sheltered housing services and the characteristics of adults with mental retardation as clients of social services, but also as citizens of our society. In the practical part, I used the method of document analysis, case study, and observation. Additionally, this thesis in addition relies on the resources of their personal experiences. I have worked at The Earth Sheltered Housing Company as an assistant since December 2009, on this particular job one appreciates the opportunities for personal and professional growth. In individual work with clients in sheltered housing, I realized the value of each individual and his right to a quality life.

My aim is to make readers look at persons with intellectual disabilities as citizens of our society. With this fact is comes the realization that people with intellectual disabilities have the same rights as people without disabilities, and social service providers should especially ensure compliance of these rights.

Klíčová slova

Mentální postižení, dospělost, lidská práva, integrace, kvalita sociálních služeb, chráněné bydlení, asistent, klient.

Keywords

Mental retardation, adult, human rights, integration, quality of social services, sheltered housing, assistant, client.

Obsah

Poděkování.....	2
Prohlášení.....	3
Anotace	4
Klíčová slova.....	4
Obsah	5
Seznam zkratek	7
Úvod.....	8
<i>Teoretická část</i>	9
1. Mentální postižení	9
1.1 Definice	9
1.1 Diagnóza	10
1.3 Prevalence	13
1.4 Dospělost.....	13
1.4.1 Fáze dospělosti	13
1.4.2 Faktory dospělosti	14
1.4.3 Emancipace	14
1.4.4 Pracovní uplatnění.....	15
1.4.5 Intimita	16
1.4.6 Generativita	17
1.5 Stáří	18
1.6 Práva lidí s mentálním postižením	19
1.6.1 Deklarace práv	20
1.6.2 Mezinárodní dokumenty	21
1.6.3 Dokumenty Vlády ČR.....	23
1.7 Potřeby lidí s mentálním postižením.....	25
1.8 Integrace a inkluze	26
2. Chráněné bydlení.....	29
2.1 Historie vzniku	29
2.2 Idea deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb	31
2.3 Charakteristika chráněného bydlení	33
2.3.1 Poskytnutí ubytování.....	34
2.3.2 Pomoc při zajištění chodu domácnosti.....	34
2.3.3 Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy	35
2.3.4 Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutická činnost	35
2.3.5 Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím	36

2.3.6	Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí..	36
2.4	Typy chráněného bydlení	37
2.5	Chráněné bydlení jako forma socializace.....	38
2.6	Osobní asistence v chráněném bydlení	39
2.7	Standardy kvality sociálních služeb	40
2.8	Metody práce s klientem v chráněném bydlení.....	42
2.9	Služby návazné na chráněné bydlení	42
2.9.1	Vzdělávání.....	43
2.9.2	Zaměstnání	43
2.9.3	Volný čas.....	44
2.9.4	Služby sociální péče	44
	<i>Praktická část</i>	46
3.	Charakteristika chráněného bydlení společnosti DUHA	46
3.1	Cíl a metody šetření	46
3.2	Společnost DUHA – integrace osob s mentálním postižením	46
3.2.1	Chráněné bydlení společnosti DUHA	47
3.2.2	Systém spolupráce asistenta a klienta Společnosti DUHA	48
3.3.3	Hodnocení kvality poskytované služby Chráněného bydlení společnosti DUHA	49
3.3	Osobní asistence v chráněném bydlení společnosti DUHA	52
3.4	Kasuistika a individuální plány klientky chráněného bydlení Společnosti DUHA	54
3.5	<i>Závěr šetření</i>	69
	<i>Závěr</i>	71
	<i>Resumé</i>	72
	<i>Seznam použité literatury</i>	73

Seznam zkratek

AAIDD	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
AAMR	American Association for Mental Retardation
AJ JDC	American Jewish Joint Distribution Committee
CČE	Církev česká evangelická
CDS	Centrum denních služeb
ČKNH	Český klub nedoslýchavých Help
ČNR	Česká národní rada
DD	Domov důchodců
CHB	Chráněné bydlení
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MR	Mentální retardace
OPPA	Operační program Praha – Adaptabilita
O. S.	Občanské sdružení
OSN	Organizace Spojených Národů
IPPF	International Planned Parenthood Federation
PPCH	Pohlavně přenosné choroby
SPMP	Sdružení pro pomoc mentálně postiženým
ZP	Zdravotně postižený
ZTP	Zvlášť těžké postižení
ZTP/P	Zvlášť těžké postižení s potřebou průvodce

Úvod

Poprvé jsem se s lidmi s mentálním postižením setkala při své čtrnáctidenní středoškolské praxi v Ústavu sociálních služeb pro mentálně postižené děti a mládež v Milířích v okrese Tachov (dnes Domov pro osoby se zdravotním postižením Milíře). Tuto praxi jsem si vybrala v roce 2004 dobrovolně, zajímala jsem se o způsob poskytování služeb lidem s mentálním postižením. Zmíněná rezidenční služba se nachází blízko mého trvalého bydliště, asi i proto mne lákalo nahlédnout „za zdi“ tohoto ústavu, jenž se nachází v jen řídko osídleném okraji republiky, v malé vesničce v bývalých Sudetech uprostřed panenské přírody, ale daleko od města a možnosti využívat služeb dostupných veřejnosti. A tak tento ústav tvoří „svět sám o sobě,“ svět pro 65 klientů s různým stupněm mentálního postižení ve věku od 3 do 40 let. Možná, že už se od doby mé praxe mnohé změnilo k lepšímu, avšak já si pamatuji na obrázek přibližně 20 dětí nahnaných do místnosti tzv. herny, kde na ně dohlížela jedna vychovatelka. Budova ústavu je vyloženě nemocničního typu. Děti byly rozděleny podle stupně postižení do zdravotního nebo výchovného zařízení a měly pevně strukturovaný denní režim. I přes veškerou snahu personálu nebylo možné poskytnout klientům tohoto zařízení individuální podporu. Ideál integrace je ještě dnes tomuto poskytovateli pobytových služeb na hony vzdálen.

Pro mě osobně byla přesto tato první zkušenost velice přínosná a nikdy na ni nezapomenu. I když jsem ještě po dlouhou dobu neměla možnost srovnání, cítila jsem, že ústavní výchova není dobrým způsobem poskytování pobytových sociálních služeb. Dnes už vím, že tento pocit zdaleka nebyl iracionální.

V současnosti mám již zkušenosti s naprosto odlišným přístupem k poskytování služeb pro lidi s mentálním postižením. Společnost DUHA, ve které pracuji jako asistentka, má v poskytování služby chráněného bydlení nejdelší tradici v České republice. Troufám si tvrdit, že DUHA poskytuje opravdu kvalitní služby, které se odvíjí od přání a práv klientů. Díky mohutné personální podpoře v oblasti profesního růstu zaměstnanců si tato společnost „vychovává“ specialisty ve svém oboru. Učí pracovníky v přímé péči, aby klienty vedli k samostatnosti, a tím jim opravdu pomáhali, což také znamená nepřebírat za ně zodpovědnost a nedělat práci, kterou zvládají sami.

To, co dělá chráněné bydlení službou kvalitní, je zejména individuální přístup. Myslím si, transformace ústavních zařízení v chráněné bydlení a další podpůrné sociální služby je nevyhnutelný fenomén, kterého je nutné dříve nebo později dosáhnout i v České republice, pokud ovšem nechceme být „skanzenem“ ústavní péče uprostřed Evropy.

Teoretická část

1. Mentální postižení

1.1 Definice

Při snaze vymezit pojem mentální retardace musím zdůraznit, že na prvním místě je člověk, a až potom je postižení. Může se to zdát jako samozřejmý fakt, ale všimněme si například, že v definici desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN - 10), se neobjeví slovo „člověk.“ Jediné, co poukazuje na to, že definice mluví o lidské bytosti, je slovo „jedinec.“ S tímto neosobním přístupem k lidem s mentální retardací se setkáváme často, a to jak u odborné a laické veřejnosti, tak u pracovníků v přímé péči. Podle Milana Chába¹ (2004) je základem změny přístupu k lidem s diagnózou Mentální retardace (MR), aby si všichni členové naší společnosti uvědomili, že se jedná o jejich spoluobčany. To by mělo vést k hrůznému zjištění, jak je na tyto lidi pohlíženo.

V České republice neexistuje obecně přijatá definice mentální retardace. Předložím zde dvě definice, které považuji za základní.

Nejčastěji se užívá **definice z Mezinárodní klasifikace nemoci** - 10. revize: „Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechní úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Retardace se může vyskytnout společně s jakoukoli jinou duševní nebo tělesnou poruchou, nebo bez ní. Mentálně retardovaní jedinci však mohou být postihnuti celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je u nich přinejmenším 3-4x častější než v běžné populaci.“ (MKN - 10, s. 179)

„Z klasifikace mentální retardace byly vypuštěny pojmy debilita, imbecilita, idiotie, neboť získaly pejorativní zabarvení.“ (ŠIŠKA, 2005, s. 9) Je však potřeba i v dnešní době znát významy těchto pojmů, protože zejména u dospělých osob s mentální retardací najdeme v dokumentaci často tuto zastaralou diagnózu. „Debil, imbecil a idiot nevyjadřují dnes nic jiného než společenskou degradaci a veřejné zostuzení.“ (ŠIŠKA, 2005, s. 14) Bohužel stále dost odborníků, ať už ve zdravotnictví nebo sociální oblasti, tyto zastaralé ponižující termíny s oblibou používá.

Už samotné označení nálepkou mentální retardace je stigmatizující. Nepotkala jsem člověka s mentálním postižením, který by o sobě prohlásil, že je retardovaný. Naopak mnohdy můžeme slyšet z úst intaktní veřejnosti slova jako „retardák“ apod. „Odborná terminologie dneška se tak stává souborem pejorativních termínů zítřka.“ (ŠIŠKA, 2005, s. 14) Ve vyspělých zemích je patrná snaha

¹ Milan Cháb: 1952 - 2001. Od r. 1981 do své smrti byl ředitelem ústavu Horní Poustevně (okr. Děčín). Byl vášnivým bojovníkem za zrušení ústavů. Tvrdil, že „ústav je zločinná instituce.“ Byl spoluzakladatelem a jednatelem občanského sdružení Babkova společnost. Hlavními oblastmi jeho zájmu byly občanská rehabilitace a socializace lidí s mentálním postižením. (CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP, 2004. ISBN 80-239-4772-9)

oprostit se od stigmatizujícího pojmosloví. Na vytváření nové terminologie by se měli podílet zejména lidé, kterých se to osobně týká. Například je vhodné dát prostor hnutí sebeobhájců.²

„Být mentálně retardovaný je zpravidla považováno za absolutní stav. Mentální deficit takového jedince je třeba určit, pojmenovat, natrvalo zařadit a provždy vědět, co s ním. Poté, co je hranice určena, lidstvo je rozděleno na dvě skupiny - na ‚normální‘ a ‚retardované.‘“ (ŠIŠKA, 2005, s. 9) Toto paradigma se snad již boří, neboť je zřejmé, že potřebná podpora mění fungování jedince s mentální retardací. Mentální retardace je stav vrozený a trvalý. Nedá se vyléčit, to ale neznamená, že by se lidé s touto diagnózou nemohli naučit fungovat ve společnosti.

„Odstranění pomyslné hranice mezi normalitou a mentální retardací je v souladu s pojetím mentální retardace v definici AAMR (nyní AAIDD)³ jako proměnné veličiny.“ (ŠIŠKA, 2005, s. 10) Podle této nové definice je mentální retardace stavem znevýhodnění jako výsledku interakce jedince s vnějším prostředím.

Definice podle AAMR z roku 2002, jak ji uvádí Šiška (2005, s. 10), v překladu zní: „Mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech. Toto postižení vzniká před 18. rokem.

Dále stanovuje AAMR pět předpokladů pro aplikaci definice:

- 1) Snížení aktuální funkčnosti musí být posuzováno v souvislosti s prostředím komunity typické pro daný věk a kulturu jedince.
- 2) Bere v úvahu kulturní a jazykovou rozmanitost, a také individuální rozdíly v komunikaci, vnímání, pohybových možnostech a v chování.
- 3) U každého jedince se vedle omezení vyskytují i jeho silné stránky.
- 4) Zjišťování limitů má jít ruku v ruce s vypracováním systému cílené podpory.
- 5) S vhodnou individuální podporou dojde k celkovému zlepšení kvality života člověka s mentální retardací.“ (ŠIŠKA, 2005 s. 10)

1.1 Diagnostika

„Diagnostika je dlouhodobý proces, jenž musí brát v úvahu všechny systémy, které ovlivňují vývoj dítěte. Komplexní diagnostika vyžaduje zkoumání dítěte v jednotě biologické, psychologické i

² Hnutí sebeobhájců je sdružení lidí s mentálním postižením, kteří mluví sami za sebe a obhajují svá práva. Tato hnutí fungují přibližně od 60. let téměř po celém světě.

³ American Association for Mental Retardation (Americká asociace pro mentální retardaci) je profesionální nezisková společnost, prosazující zájmy lidí s mentálním postižením, založená roku 1876. V roce 2006 změnila název na současný American Association on Intellectual and Developmental Disabilities („Americká asociace pro duševní a mentální zaostalost“). AAIDD má asi 5000 členů ve Spojených státech a dalších 55 zemích. Je nejstarší a největší interdisciplinární organizací odborníků a občanů se zájmem o duševní a mentální zaostalost.

sociální. K diagnostice rozumových schopností se používají inteligenční testy spolu s dalšími metodami.“ (ŠVARCOVÁ, 2006, s. 37)

Kritériem určení diagnózy by nemělo být pouhé měření inteligenčního kvocientu a automatické zařazení do kategorie mentální retardace při naměření IQ pod hranici 70 bodů. Při stanovení diagnózy je třeba podle AAMR brát také zřetel na omezení v adaptivním chování. Adaptivní chování zahrnuje tyto schopnosti:

Koncepční dovednosti - jazyk a gramotnost, peníze, čas, čísla a pojmy

Sociální dovednosti - interpersonální dovednosti, solidarita, sebevědomí, důvěřivost, naivita (ostražitost), sociální řešení problémů a schopnost dodržovat pravidla a zákony (ve smyslu zabránit viktimizaci)

Praktické dovednosti - denní aktivity (osobní péče), profesní kvalifikace, zdravotní péče, cestování / doprava, orientace v jízdních řádech a denní rutině, bezpečnost, využití peněz, používání telefonu.

Na základě těchto mnohostranných hodnocení mohou odborníci zjistit, zda jedinec má mentální postižení, a mohou přizpůsobit individuální plán podpory pro každého jednotlivce.⁴

MKN - 10 také zmiňuje, že inteligenci je nutné charakterizovat na základě různých specifických dovedností. U mentálně retardovaných osob dochází k nesouměrnému rozvoji těchto dovedností. V určité oblasti mohou vykazovat těžké narušení, v jiné zase mohou být na dobré úrovni, což často činí potíže při rozhodování, do které kategorie by se měla retardovaná osoba zařadit. Pro definitivní diagnózu by měla být přítomna snížená úroveň intelektových funkcí, vedoucí ke snížené schopnosti přizpůsobit se denním požadavkům běžného sociálního prostředí. Zvolená kategorie by měla být založena na globálním zjištění schopností, a nikoliv pouze na jedné oblasti specifického postižení či dovednosti.

„Při posuzování dítěte se sledují zejména tyto oblasti: zdravotní stav současný i minulý, tělesný vývoj, rozumové schopnosti, zraková percepce, sluchová percepce, pravolevá a prostorová orientace, kinestetické vnímání, hmat, motorika, grafomotorika, úroveň koncentrace, řeč, paměť, temperament, motivace, vnímání sebe samého, prožitky zkušenosti, zájmy, sebepojetí, sebehodnocení, vrozené a zděděné vlastnosti emocionální, volní a další.“ (ŠVARCOVÁ, 2006, s. 38)

„Níže uvedené kategorie představují pouze umělé rozdělení komplexního kontinua a nemohou být definovány s absolutní přesností.“ (MKN - 10, s. 179)

F70 Lehká mentální retardace

Lidé s lehkou mentální retardací si osvojí řeč opožděně a dovedou ji užívat účelně v každodenním životě. Dosahují úplné nezávislosti v osobní péči a v praktických a domácích dovednostech, ačkoli je vývoj pomalejší. Potíže nastávají při teoretické práci ve škole, objevují se

⁴ zdroj: <http://www.aamr.org>

specifické problémy se čtením a psaním. Vhodné je proto rozvíjet spíše praktické dovednosti. V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí mírný stupeň retardace působit obtíže. Problémy se mohou objevit v dospělosti, když je postižený emočně a sociálně nezralý.⁵

F71 Středně těžká mentální retardace

U jedinců s touto diagnózou se pomalu rozvíjí chápání a užívání řeči, a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené, podobně i opožděná schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Někteří si osvojí základy čtení, psaní a počítání, v dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, avšak zřídka je možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní, většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

F72 Těžká mentální retardace

Projevuje se snížením úrovně schopností mnohem výrazněji. Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky a přidruženými defekty.

F73 Hluboká mentální retardace

Prakticky znamená, že postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím, nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu. Nemocní bývají neschopni pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a dohled. Někdy jsou schopni rudimentární neverbální komunikace.

Klasifikace uvádí ještě další dva neurčité typy mentální retardace:

F78 Jiná mentální retardace - stanovení stupně MR zvláště nesnadné kvůli přidruženému senzorickému nebo somatickému postižení.

F79 Nespecifikovaná mentální retardace - mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací pro zařazení do jedné z výše uvedených kategorií.

Diagnostikou se zabývá psychologie nebo lékařské vědy. O zdravotní diagnostiku pečují pediatri a odborní lékaři. Psychologická a pedagogicko-psychologická diagnostika se provádí zpravidla v pedagogicko-psychologických poradnách a na dalších klinických pracovištích a ve speciálně-pedagogických centrech. Podíl na diagnostice mají také rodiče, pečující a školní prostředí, kde je dítě sledováno dlouhodobě. (ŠVARCOVÁ, 2006, s. 38)

⁵ např. vyrovnání se s požadavky manželství a výchovy dětí, přizpůsobení se očekávání společnosti atd.

1.3 Prevalence

Mentální postižení tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženími. Přesný počet lidí s mentálním postižením není k dispozici. Kvalifikované odhady uvádí výskyt v populaci asi 3 %, z nichž největší počet tvoří skupina s lehkou mentální retardací, téměř 2,6 %. Lidé s těžkou a hlubokou mentální retardací zaujímají přibližně 0,1 - 0,2 % v populaci. Podobné výsledky statistik se objevují ve všech evropských zemích. Na základě těchto odhadů lze vyvodit, že v České republice žije asi 300 tisíc osob s mentálním postižením. (ŠVARCOVÁ, 2006, s. 38)

1.4 Dospělost

„Dospělost lze definovat jako období svobody rozhodování, spojeného s odpovědností za svá rozhodnutí a schopností získat a plnit příslušné role. Dospělý postižený člověk prokáže svou zralost mimo jiné tím, že si vytvoří určitou identitu, jež zahrnuje i jeho handicap, a počítá s omezeními, která mu přináší. Jestliže to dokáže, může usilovat o dosažení dalšího vývojového stupně, stadia intimity.“ (VÁGNEROVÁ, 2008, s. 183)

1.4.1 Fáze dospělosti

Teorie psychického vývoje podle Junga

Podle Junga⁶ je dospělost a dospívání důležitější než dětství. V době dospívání dochází k psychickému narození, jehož součástí jsou fyziologické změny a odpoutávání od rodičů. V této fázi jde především o rozvoj osoby, tj. sociální podoby já, o určitý způsob zvládnání společenských požadavků. Mělo by dojít k integraci archetypu stínu do vlastní osobnosti. To znamená, že jedinec by měl poznat a přijmout i své negativní vlastnosti. Když toto jedinec zvládne, bude schopen přijmout nejistotu a pochybnosti jako součást života. (VÁGNEROVÁ, 2005, s. 39)

Teorie psychosociálního vývoje osobnosti podle Eriksona

Erikson⁷ člení psychický vývoj do osmi stádií, ve kterých je třeba překonat základní interpersonální konflikt. Do období dospělosti řadí:

Stádium intimity proti izolaci: spadá do období rané dospělosti, trvá asi od 20 do 25 let.⁸ Předpokladem pro sdílení párové identity s milovanou bytostí je předchozí vybudování dostatečně pevné vlastní identity. Rizikem mladé dospělosti je neschopnost přijmout intimitu, tendence se jí vyhnout, což může vést k izolaci.

⁶ C. G. Jung (1875-1961), švýcarský psychiatr, psycholog a filozof (HARTL, 2004, s. 103)

⁷ E. H. Erikson (1902-1994), americký psychiatr (HARTL, 2004, s. 61)

⁸ V dnešní moderní době dochází k posunu jednotlivých období do pozdějšího věku.

Stádium **generativity proti stagnaci**: Trvá od 25 do 50 let. V dospělosti by měl člověk vytvářet určité trvalé hodnoty, ať už ve smyslu potomstva nebo uplatnění v profesi. Pokud se mu nepodaří splnit úkol generativity, dojde ke stagnaci.

Stádium **ego integrity proti zoufalství**: Začíná v 50-ti letech, pokračuje až do smrti. V tomto období má člověk dosáhnout osobní integrity, přijetí vlastního života a zaujetí pozitivního postoje k tomu, co za svůj život prožil, dokázal, čím se stal. V opačném případě následuje zoufalství a strach ze smrti.

Před smrtí uvedl Erikson ještě tzv. „**devátý věk**,“ který se vyznačuje postupným ubýváním sil a ztrátou soběstačnosti. (VÁGNEROVÁ, 2005, s. 45)

1.4.2 Faktory dospělosti

- ukončení školní docházky (většinou 5 tříd zvláštní školy)
- získání zaměstnání
- odchod z domova rodičů
- uzavření sňatku, založení rodiny
- administrativní a právní faktory, např.: dosažení zletilosti, trestní odpovědnost, držení identifikačních průkazů
- právo volit a být volen
- získání sociálních dávek (umožňuje určitou finanční nezávislost)
- postoje sociálního okolí (např. pečujících, rodičů, příbuzných, sousedů atd.)
- postoj samotných dospívajících (zda se cítí být dospělými a zda chtějí přijmout dospělost)
- diagnostická terminologie (v klasifikacích je přirovnáván stupeň MR k vývojovým stádiím dítěte)
- předsudky a stereotypy společnosti (ŠIŠKA, 2005, s. 40)

Pipeková (2006, s. 110) mezi atributy dospělosti řadí: zaměstnání, manželství a rodičovství, právní faktory. Právě naplnění těchto oblastí života působí lidem s postižením značné potíže, které se odvíjí od míry jejich postižení a přístupu společnosti, ve které žijí.

1.4.3 Emancipace

K dosažení dospělosti je potřeba nejdříve dosáhnout emancipace, což je jednoznačně spojeno se samostatným žitím mimo domov rodičů, popř. pokud dospělý žil v dětském nebo jiném domově, znamená to najít si vlastní byt, pokoj, pronájem, podporované bydlení, chráněné bydlení atd. Bohužel

lidi vyrůstající v ústavech sociální péče často nečeká nic jiného než zase ústavní péče,⁹ která k emancipaci nevede, spíše naopak staví klienty do podřízené, zneschopňující pozice.

Pro člověka s MR je osamostatnění obzvlášť náročné, jelikož pro své rodiče i personál v sociálních službách je takový člověk často jen přerostlé dítě. Mnoho z nich ani nenapadne, že by byl schopen, byť částečné, samostatnosti.

„Negativní roli v přechodu jedince s mentálním postižením z prostředí rodiny v České republice sehrává nedostatek podpůrných komunitních služeb mimo ústavní péči, a často i nevyjasněné koncepty obcí v integraci postižených, o nepřipravenosti resp. neochotě zřizovat chráněné bydlení pro postižené.“ (ŠIŠKA, 2006, s. 37)

1.4.4 Pracovní uplatnění

Abychom potvrdili svůj status dospělého, musíme být ekonomicky nezávislí. Toho nejlépe docílíme získáním zaměstnání na volném pracovním trhu. Lidé s mentálním postižením (a často i s přidruženým fyzickým postižením) mohou získat zaměstnání vlastními schopnostmi, např. i přihlášením na Úřad práce. Nastoupit do zaměstnání touto cestou se daří zejména lidem s lehčím stupněm postižení, kteří většinou dokončí základní vzdělání a dosáhnou i odborné kvalifikace (např. na učilišti), což jim umožní snáze nalézt zaměstnání.

Další možností je navázat spolupráci s organizacemi poskytujícími podporované a tréninkové zaměstnávání. Při hledání práce musí být klient podporovaného zaměstnávání aktivní a vytrvalý. Ne vždy to vede k úspěchu. Také zde mají větší šanci lidé se slabším postižením, ale i se středně těžkou MR. Člověk s handicapem se může uplatnit též v chráněných dílnách, kde dostává za svou práci alespoň symbolickou finanční odměnu.

Pokud kvůli závažnosti svého postižení nezíská žádným způsobem za svou práci finanční odměnu, zbývají mu jen invalidní důchod a sociální dávky. Svůj volný čas pak může trávit v centrech denních služeb, stacionářích apod. Zde je mu poskytnut dohled při práci, většinou zde vytváří nějaké výtvarné a dárkové předměty nebo vykonává lehkou manuální práci např. na zahradě, v kuchyni nebo při úklidu společných prostor, což je bráno jako trénink na budoucí zaměstnání a sociální rehabilitace. Někteří lidé s postižením, jak jsem měla možnost poznat, berou docházení do centra denních služeb jako své zaměstnání. Mluví o tom, že chodí do práce, a to jim stačí k pocitu, že vytvářejí něco smysluplného. Ovšem jsou i klienti, kteří se v těchto centrech nudí a snaží se najít si zaměstnání.

Klienti Duhy, se kterými jsem přišla do kontaktu, si uvědomují hodnotu peněz, každý by si rád našel alespoň přivýdělek. Ti, kdo mají zaměstnání, si ho cení více než zdraví lidé, jsou odpovědní, nikdy nechtějí v práci chybět, pracují s elánem a bývají velice dobrými zaměstnanci.

⁹ Ústavy sociální péče byly s platností zákona 108/2006 přejmenovány na Domovy. Tento zákon by měl vést ke zkvalitnění služeb a ochraně práv klientů. Jistě nelze „strkat všechny domovy do jednoho pytle,“ i mezi těmito zařízeními se najdou taková, která se snaží o humanitní a socializační přístup, ale už jen fakt, že na jednom místě v jednom domě žijí desítky lidí s postižením, vypovídá o tom, že nelze ani při dobré vůli mluvit o integraci.

„Uplatnění osob s mentálním postižením na trhu práce ovlivňuje jejich životní situaci z několika hledisek. Nejde jen o ekonomickou situaci, sociální status, ale také o vlastní seberealizaci. Práce je řazena k základním potřebám jedince, a tato potřeba musí být saturována, jinak může vést k frustraci. Práce je charakteristickým atributem dospělosti a samostatnosti každého člověka.“ (PIPEKOVÁ, 2006, s. 102)

1.4.5 Intimita

Podstatou stádia intimity je způsobilost člověka navázat a udržet rovnocenný partnerský vztah. Součástí intimního vztahu bývá sexualita¹⁰, ale v některých případech tomu tak být nemusí.

„Člověk je sexuální bytostí, bez ohledu na přítomnost mentálního, psychického, fyzického nebo smyslového postižení. Projevy sexuality jsou kontinuální, přirozenou a důležitou součástí lidského života.“ (VALENTA a kol., 2007, s. 44)

Stejně jako každý člověk, má i člověk s mentálním postižením sexuální potřeby, touhy a city, které potřebuje uspokojit. Nejedná se jen o fyzické sexuální vybití, ale zejména o přítomnost blízké osoby, pohlazení, přitulení, líbání a psychické uspokojení ze sdílení intimity s partnerem. Milovat a být milován je základní lidskou potřebou. (VALENTA a kol., 2007, s. 47, 49) „Potřeba blízkého člověka, lásky a přátel, je u lidí s mentálním postižením velice silná.“ (PIPEKOVÁ, 2006, s. 110) Pokud mají možnost, navazují opravdová přátelství a partnerství, která mohou nebo nemusí vést k sexuálním aktivitám. Několik partnerských dvojic lidí s mentálním postižením, se kterými jsem přišla do kontaktu, udržuje platonické vztahy a nechtějí zacházet do větších intimností. Jsou spokojeni, že mají někoho, kdo je má rád.

Způsoby, jakými člověk s postižením uspokojuje sexuální potřeby, se odvíjí od závažnosti postižení. Lidé s lehkým a středním stupněm retardace jsou schopni si uvědomit rozdíly mezi pohlavími, roli muže a ženy v partnerském vztahu, projevy sexuality, pojem manželství a rodičovství. (PIPEKOVÁ, 2006, s. 111) Případný sexuální vztah se nemusí spojovat s potřebou zplodit potomstvo, může být dobrovolně omezen na uspokojení sexuální potřeby, potřeby lásky a sounáležitosti.

Lidé s těžkým a hlubokým postižením uspokojují své sexuální pudy nejčastěji autostimulací. Masturbace je nejběžnější formou pohlavního uspokojení mezi osobami s mentálním postižením. O neškodnosti masturbace by měli být informováni rodiče i pečující personál. Lidé s postižením by samozřejmě měli být informováni o nevhodnosti těchto sexuálních projevů na veřejnosti. (PIPEKOVÁ, 2006, s. 111) Důvodem zvýšené frekvence provádění masturbace u osob s těžším postižením může být neschopnost navázat partnerský vztah, reakce na nudu a nedostatek podnětů (např. v ústavním zařízení) nebo může být odezvou na nenaplnění lidských potřeb. Masturbace je někdy jediným způsobem, jak mohou tito lidé uvolnit napětí a tenzi.

¹⁰ „Sexualita je souhrn projevů lidského chování a citění, zpravidla vyplývajících z tělesných i psychických rozdílů mezi pohlavími, přináší fyziologické uspokojení a psychickou slast.“ (HARTL, 2004, s. 240)

Sexualita velkou měrou ovlivňuje naše chování. Je-li člověk spokojený, je i šťastný. Pokud sexuálně strádá, může se to projevit nejružnějšími formami problémového chování. (VALENTA, a kol., 2007, s. 47) Poskytnutí dostatečného soukromí pro provádění autostimulace může být užitečnou prevencí agresivních projevů.

Problémem v oblasti sexuality jedinců s mentálním postižením bývá nedostatečná informovanost jich samotných, ale stejně tak i rodinných příslušníků, pečujícího personálu, odborné i laické veřejnosti. (PIPEKOVÁ, 2006, s. 111)

Sexuální výchova by měla obsahovat základní informace o sexualitě, poznatky z anatomie, fyziologie, informace o pohlavní dospělosti a reprodukci. Komplexní program sexuální výchovy musí zahrnovat i diskuze o vztazích, komunikaci a vzájemném respektu partnerů. Je nutné také zdůraznit riziko pohlavně přenosných chorob a způsoby prevence početí, stejně jako důsledky nechráněného pohlavního styku. (ŠTĚRBOVÁ, 2007, s. 37)

Postoje intaktní společnosti k sexualitě lidí s postižením jsou v naší společnosti velice různorodé, od naprosto liberálních až po přísně puritánské, se snahami o různé formy regulace porodnosti.¹¹ Naštěstí značná část odborné veřejnosti prosazuje práva lidí s postižením, a mezi nimi i právo navazovat partnerské vztahy a právo na vhodné sexuální projevy.

Jednotlivé organizace poskytující sociální služby (zejména pobytové), by měly mít jasné formulované postoje k sexualitě svých klientů, kterými by se měli řídit všichni zaměstnanci, a to ve formě protokolu sexuality. Protokol o sexualitě a vztazích u nás zatím nemá legislativní zakotvení, přesto takový dokument začínají zavádět moderní poskytovatelé sociálních služeb.¹² Protokol sexuality obecně znamená souhrn postojů, vnitřních pravidel, znalostí, odpovědností, norem, směrnic a pokynů, který je typický pro každou instituci. (ŠTĚRBOVÁ, 2007, s. 53)

Na tvorbě tohoto protokolu se mají podílet zejména zaměstnanci konkrétní organizace, z nichž je vybrán tým pracovníků, kteří jsou speciálně proškoleni v oblasti sexuality a partnerských vztahů. Ti dále provozují osvětu mezi zaměstnanci a klienty konkrétní organizace.

Každý protokol o sexualitě musí vycházet zejména z mezinárodně uznávaných dokumentů, jako je např. Všeobecná deklarace lidských práv a svobod (charta OSN, 1948), Deklarace práv mentálně postižených (OSN, 1971), Charta sexuálních a reprodukčních práv (IPPF, 1995) nebo Charta sexuálních práv (Valencia 1997). Dokument musí být také v souladu se standardy kvality sociálních služeb (MPSV, 2002).

1.4.6 Generativita

Dospělost potvrzuje také schopnost generativity, tj. vytváření a rozvíjení něčeho užitečného. Dosažení této úrovně je nezbytné pro přijatelné zvládnutí rodičovské a profesní role. (VÁGNEROVÁ,

¹¹ srovnej: VALENTA a kol., 2007, s. 58 a ŠTĚRBOVÁ, 2007, s. 51

¹² Jako první u nás vypracovala protokol sexuality pro své potřeby organizace Klíč (Olomouc).

2008, s. 184) Naplnění období generativity je jedním z nezbytných předpokladů pro spokojenost života každého dospělého člověka, ať zdravého nebo postiženého.

Pod slovy „vytváření něčeho důležitého nebo užitečného“ si můžeme představit množství různých činností. Někdo za smysl svého života bude považovat rodinný život a výchovu dětí, jiný zase budování kariéry, cestování nebo umění, další zas pomoc potřebným. Je možné si představit, že některý člověk bude považovat za smysl svého života samotné jeho zkvalitňování, překonávání překážek a učení se novým dovednostem? Myslím, že ano. Proto si trůfám říct, že i když člověk s mentální retardací nedosáhne naplnění všech základních rolí dospělosti,¹³ může v naší společnosti vést spokojený a smysluplný život, samozřejmě pokud je mu poskytována potřebná míra individuální podpory a pomoci.

Vstup do života dospělých s sebou přináší spoustu rizik, které se musí jedinec naučit zdolávat. Ale slovo „riziko“ nemusí být vnímáno negativně, protože, jak se říká, „risk je zisk.“ Nejdůležitějším ziskem je sebedůvěra, která z úspěšného překonávání překážek plyne.

1.5 Stáří

„Stáří je poslední etapou života, fázi, která bývá označována jako post vývojová, protože byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. (Bromley, in Start-Hamilton, 1999) Přináší náhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech.“ (VÁGNEROVÁ, 2007, s. 299)

Etapy stáří:

- Rané stáří: od 60 do 74 let
- Vlastní stáří: od 75 do 89 let
- Dlouhověkost: od 90 let dále¹⁴

V současné době žije na světě asi 600 tisíc až 1600 tisíc lidí s mentálním postižením a dalšími psychickými poruchami (např. s autismem) ve věku nad 60 let. Předpokládá se, že v roce 2030 by tato populace měla přesahovat až 7 milionů osob. (AAMR, 2006, in ČERNÁ a kol., 2008, s. 205)

Délka života se obecně prodlužuje díky kvalitnější lékařské péči. Ještě před 50-ti lety lidé s mentálním postižením umírali relativně mladí. Dnes se dá říct, že lidé s MR umírají téměř ve stejném věku jako lidé bez postižení, nebo maximálně o 5 až 10 let dříve. (ČERNÁ a kol., 2008)

¹³ podle Vágnerové (2007): profesní, partnerská a rodičovská

¹⁴ srovnej: HARTL, 2004, s. 261 (Stáří)

Lidé s MR trpí ve stáří stejnými chorobami jako většina populace. Ale v definici mentální retardace MKN - 10¹⁵ je řečeno, že výskyt přidružených duševních poruch je 3x až 4x častější než u intaktní společnosti. To se týká především demence.

Ve stáří je potřeba pro klienty zajistit nejen sociální péči, ale také péči zdravotní. Jedním z cílů chráněného bydlení by mělo být, aby klienti prožili ve svém bytě spokojený život a mohli tam i zestárnout. Potřeba vyšší míry pomoci, způsobená ubývajícímí schopnostmi, může být saturovaná 24 hodinovou asistencí v bytech, a zajištěním domácí ošetrovatelské nebo zdravotnické služby.

Možnost zajistit důstojnou institucionální péči o člověka v pokročilém stádiu demence¹⁶ je u nás dosud nedostačující. Poskytují ji zejména gerontologická oddělení psychiatrických léčeben, klasických DD¹⁷ nebo Domovů pro těžce zdravotně postižené, popř. drahá soukromá zařízení. Péče o člověka s demencí (zvláště pak o člověka s MR a přidruženou demencí) je náročná, vyžadující speciální kvalifikaci a chráněné, optimálně architektonicky upravené prostředí. Při rozhodování, jakou formu péče zajistit pro stárnoucí klienty s mentální retardací, je zapotřebí brát v úvahu potřeby, přání a možnosti klienta.

1.6 Práva lidí s mentálním postižením

Práva osob se zdravotním postižením i mentálním postižením jsou předmětem značné pozornosti Spojených národů, mezinárodních organizací, Vlády České republiky i nestátních organizací. V různých usneseních těchto institucí je zdůrazňováno prosazování rovných příležitostí a zlepšení životních podmínek lidí s postižením. Definují handicap jako funkci vztahu mezi osobami se zdravotním postižením a okolním prostředím, což vede ke změně přístupu k lidem s postižením a k odstraňování bariér, které společnost vytváří. Dokumenty označují priority a konkrétní činnosti pro následující období. Základem těchto priorit by mělo být uznání práv osob se zdravotním postižením a možnost uplatňovat svá práva jako plnohodnotní občané společnosti. (*Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*, OSN 1993)

„Ve všech společnostech na světě jsou stále ještě překážky, které brání osobám se zdravotním postižením uplatňovat jejich práva a svobody a ztěžují jim plné zapojení do společenských aktivit. Státy jsou zodpovědné za to, že přijmou vhodná opatření k odstranění takových překážek. V tomto procesu by osoby se zdravotním postižením a jejich organizace měly hrát aktivní roli partnerů.“ (*Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*, OSN 1993)

Není mým cílem podrobnější popis všech dokumentů, ani legislativy ČR. Uvádím jen základní přehled nejdůležitějších právních norem, ve kterých jsou obsažena základní lidská práva lidí s mentálním postižením, stejně jako všech občanů.

¹⁵ viz. výše, kap. 1.1 Definice, s. 2

¹⁶ možno použít i na člověka s mentální retardací a demencí

¹⁷ zkratka DD = domov důchodců

Tyto dokumenty zavazují státy podnikat akce pro vyrovnávání příležitostí lidí se zdravotním postižením a jejich zapojování do společnosti a obce. Jsou důležitými prostředky v boji proti segregaci a dalšímu upírání základních lidských práv.¹⁸

1.6.1 Deklarace práv

Všeobecná deklarace lidských práv (OSN, 1948)¹⁹

- článek 1 : „Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.“
- článek 2 : „Každý má všechna práva a všechny svobody, stanovené touto deklarací, bez jakéhokoli rozlišování, zejména podle rasy, barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení.“
- článek 22 : „Každý člověk má jako člen společnosti právo na sociální zabezpečení a nárok na to, aby mu byla národním úsilím i mezinárodní součinností a v souladu s organizací a s prostředky příslušného státu zajištěna hospodářská, sociální a kulturní práva, nezbytná k jeho důstojnosti a k svobodnému rozvoji jeho osobnosti.“

Deklarace obsahuje 30 článků, ve kterých jsou zahrnuty základní lidská práva a svobody. Zejména právo na: život; svobodu; osobní bezpečnost; rovnost; ochranu proti diskriminaci; spravedlivý a veřejný soud a ochranu; svobodu stěhování a poskytnutí azylu; státní příslušnost; uzavření manželství a ochranu rodiny; vlastnit majetek; svobodné projevy myšlení, přesvědčení, víry, náboženství; pokojné shromažďování; účast na vládě - přímo nebo volbou zástupců; sociální zabezpečení; právo na práci a uspokojivé pracovní podmínky; uspokojivou životní úroveň a sociální opatření; vzdělání; kulturní život a uměleckou tvorbu.

Každý má povinnosti vůči společnosti. Nikdo nesmí být vzat do otroctví, mučen, ponižován, nikomu nesmí být zasahováno do soukromí. Nikdo nesmí potlačovat práva a svobody jiných osob dané touto deklarací.

Úmluva o právech dítěte (OSN, 1989)²⁰

„Dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost potřebuje zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením i po něm.“

¹⁸ srovnej s ŠVARCOVÁ, 2006, s. 16 - 20

¹⁹ zdroj: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>

²⁰ zdroj: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

Obsahuje 54 článků, ve kterých jsou stanovena základní práva dětí: ochrana vlastních zájmů; život; jméno; státní příslušnost; právo poznat své rodiče, udržovat s nimi kontakt a být jimi vychováváno; vyjádření svého názoru, náboženství; základní vzdělání; volný čas, hra, zájmové a umělecké činnosti. Dále stanovuje podmínky odnětí dítěte od rodičů a náhradní rodinné péče.

Státy úmluvy jsou povinny chránit děti před: užíváním a distribucí drog, vykonáváním nebezpečné práce, ponižováním, mučením nebo jiným krutým trestáním a nelidským zacházením.

Deklarace o právech lidí s mentálním postižením (OSN, 1971)²¹

Slouží na ochranu práv lidí s mentálním postižením. Stanovuje, že mentálně postižený člověk má:

- stejná práva jako ostatní lidské bytosti
- právo na zdravotní péči, terapii, výchovu, readaptaci a vedení k maximálnímu rozvoji svých schopností
- právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň, právo na práci a jinou užitečnou činnost
- právo žít v kruhu rodiny, podporu rodiny, účast na společenském životě; ve specializovaných zařízeních musí být podmínky blízké normálnímu životu
- právo na kvalifikovaného opatrovníka
- právo na ochranu před vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižováním
- případné rozhodnutí o omezení práv musí být založeno na kvalifikovaném hodnocení sociální způsobilosti, musí být podrobováno revizím a odvolatelné

1.6.2 Mezinárodní dokumenty

Evropská sociální charta (Turín, 1961)²²

- článek 14: Právo využívat služby sociální péče. „S cílem zajistit účinné uplatnění práva na využívání služeb sociální péče se smluvní strany zavazují: podporovat nebo poskytovat služby využívající metod sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě, a k jejich přizpůsobení společenskému prostředí, povzbuzovat účast jednotlivců a dobrovolných i jiných organizací při zakládání nebo udržování takových služeb.“
- článek 15: Právo tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a na profesní i sociální readaptaci. „S cílem zajistit účinný výkon práva tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání a na profesní a sociální readaptaci, se smluvní strany zavazují: přijmout odpovídající opatření k poskytnutí možnosti odborné přípravy pro výkon povolání, včetně zapojení

²¹ zdroj: www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3

²² zdroj: http://www.euroskop.cz/gallery/5/1685-a68a972d_f156_4666_bc5d_3ef7feb00a48.pdf

specializovaných veřejných nebo soukromých institucí, je-li to nutné, přijmout vhodná opatření k umístění zdravotně postižených osob do zaměstnání, zejména pomocí specializovaných zprostředkovatelů práce, zařízení pro chráněná zaměstnání a vhodnými způsoby stimulovat zaměstnavatele k přijímání zdravotně postižených osob do zaměstnání.“

Druhá část charty obsahuje v devatenácti článcích přehled práv všech občanů. Právo na práci, spravedlivé, bezpečné a zdravé pracovní podmínky, spravedlivou odměnu; organizovat se a kolektivně vyjednávat; právo dětí, mladých osob a zaměstnaných žen na ochranu; poradenství při volbě povolání; přípravu pro zaměstnání; ochranu zdraví; sociální zabezpečení; sociální a lékařskou pomoc; právo rodiny, matek a dětí na sociální, právní a hospodářskou ochranu; právo na výdělečnou činnost na území smluvních stran; právo migrujících pracovníků na ochranu a pomoc.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (OSN, 2006)²³

- článek 2: „Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.“
- článek 3: „Úmluva je založena na následujících zásadách:
 1. respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob;
 2. nediskriminace;
 3. plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti;
 4. respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti;
 5. rovnost příležitostí;
 6. přístupnost;
 7. rovnoprávnost mužů a žen;
 8. respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.“

Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (OSN, 1993)²⁴

„Představují velmi důležitý dokument, který mohou organizace zdravotně postižených osob využít při kampaních za rovnoprávnost. Nemají ovšem platnost mezinárodního práva a nejsou ani antidiskriminační legislativou.“

²³ zdroj: <http://www.nrzp.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim/>

²⁴ zdroj: <http://www.nrzp.cz/standardni-pravidla-pro-vyrovnani-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/>

- článek 24. „Vyrovnání příležitostí znamená proces, jehož prostřednictvím jsou různé systémy společnosti a prostředí, jako například služby, činnosti, informace a dokumentace, zpřístupněny všem, zvláště osobám se zdravotním postižením.
- článek 25. Princip rovných práv znamená, že potřeby každého jednotlivce jsou stejně důležité, že tyto potřeby musí být ve společnosti základem pro plánování, a že všechny zdroje musí být využívány takovým způsobem, který zajistí každému jednotlivci stejnou možnost zapojení.
- článek 26. Osoby se zdravotním postižením jsou členy společnosti a mají právo zůstat uvnitř své místní komunity. Měly by dostat takovou podporu, jakou v rámci normálních struktur vzdělávání, zdravotní péče, zaměstnávání a sociálních služeb potřebují.
- článek 27. Když osoby se zdravotním postižením dosáhnou stejných práv, měly by také mít stejné povinnosti. Současně s dosažením těchto práv by měla společnost zlepšit vyhlídky zdravotně postižených osob. Jako součást procesu vyrovnání příležitostí by měla být provedena opatření pomáhající osobám se zdravotním postižením přijmout plnou zodpovědnost členů společnosti.“

V dokumentu jsou rozvedena pravidla předpokladů pro vyrovnávání příležitostí zdravotně postižených: zvyšování společenského povědomí o zdravotně postižených; rehabilitace; nabídka tzv. podpůrných služeb vč. pomůcek; přístupnost prostředí, informací a komunikace; rovný přístup ke vzdělávání pomocí integrace do běžných škol; antidiskriminační zaměstnávání; zajištění sociálního zabezpečení a udržení příjmu; plnohodnotný rodinný život a osobní integrita; účast na kulturních aktivitách; příležitosti k rekreaci a sportu; možnost zapojení do náboženských komunit.

1.6.3 Dokumenty Vlády ČR

Listina základních lidských práv a svobod (ČNR, 1993)²⁵

Listina je součástí ústavních zákonů ČR, garantuje, že lidé v ČR jsou svobodní a rovní v důstojnosti i právech. Základní lidská práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné, jsou zaručeny všem bez rozdílu.

Základní lidská práva a svobody zahrnují: právo na život; nedotknutelnost osoby a jejího soukromí; osobní svobodu; ochranu proti nuceným pracím a službám; nedotknutelnost vlastnictví a další práva osobního charakteru (lidská důstojnost, svoboda pohybu, myšlení, svědomí,

²⁵ zdroj: Spirit, M., Základy práva pro právníky, Plzeň, Čeněk, 2004, s. 282 - 284

náboženství...). Listina obsahuje kromě základních lidských práv a svobod také práva politická; hospodářská, sociální a kulturní; práva národnostních a etnických menšin; práva na soudní a jinou ochranu. O lidech s postižením se zmiňuje specificky:

- článek 29: „Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky. Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.“

Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se ZP (2004)²⁶

Je rozsáhlý dokument schválený Vládou ČR. Obsahuje souhrn cílů, úkolů a opatření ve všech důležitých oblastech, které ovlivňují postavení a kvalitu života osob se zdravotním postižením, jako jsou: vzdělávání; sociální zabezpečení; zaměstnávání; sociální péče a zdravotnictví; přístupnost prostředí, informací a kulturního dědictví; participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě veřejných záležitostí.

Na základě této střednědobé koncepce předkládá výkonný místopředseda Vládního výboru pro zdravotně postižené občany souhrnnou zprávu o realizaci koncepčních opatření. Tyto zprávy seriózně a podrobně mapují aktivity, které byly v konkrétním období realizovány ve prospěch zdravotně postižených.

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 - 2014²⁷

Nový národní plán projednala a schválila 29. března 2010 Vláda České republiky. Přípravu i podobu národního plánu významně ovlivnila Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (viz výše), kterou Česká republika ratifikovala v září 2009. V úvodu dokumentu jsou zmíněna témata, týkající se života zdravotně postižených, která dosud nebyla uspokojivě vyřešena. Mezi tato témata je možno zařadit zejména:

- „Přetrvávající nepříznivou situaci v zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Ke konci roku 2009 bylo na úřadech práce registrováno okolo 68 000 uchazečů se zdravotním postižením. V příštím období bude nezbytné provést celkovou revizi systému podpory zaměstnanosti této skupiny osob, včetně vyhodnocení dopadů souvisejících systémů (sociální, daňový).
- Systematické pokračování v odstraňování bariér u veřejných budov i dopravních staveb, které byly postaveny ještě před účinností stavebního zákona, který bezbariérovou výstavbu uložil.

²⁶ zdroj: <http://socialnirevue.cz/item/zprava-o-opatrenich-koncepce-statni-politiky-vuci-obcanum-se-zdravotnim-postizenim/category/socialni-politika>

²⁷ zdroj: <http://www.helpnet.cz/dokumenty/dokumenty-vlady-cr/34876-3>

- Důsledně uplatňovat princip inkluzivního vzdělávání pro žáky a studenty se zdravotním postižením, návazně systematicky dořešit podmínky vzdělávání studentů se zdravotním postižením v rámci terciárního stupně vzdělávání.
- Zachování specifických dotačních programů pro organizace občanů se zdravotním postižením, jejichž cílem je zabezpečení veřejně účelných i vzájemně prospěšných aktivit pro tyto osoby.“

Národní plán obsahuje řadu ustanovení v souladu s principy sociálního začleňování, jako např.: rovné zacházení a ochranu před diskriminací; odstraňování bariér; nové nástroje politiky zaměstnanosti; transformace velkých ústavů; lepší dostupnost služeb poskytovaných v domácnosti, residenčních a podpůrných služeb, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života. Na tato ustanovení navazují konkrétní opatření na realizaci plánů.

1.7 Potřeby lidí s mentálním postižením

„Potřeba je vlastnost organismu, která pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu a k vyhýbání se nepříznivým podmínkám. Člověku však nestačí pouhé biologické uspokojování života, lidské potřeby vybízejí k zajištění podmínek k rozvoji osobnosti.“ (ČÁP, ČECHOVÁ, ROZSYPALOVÁ, 1998)

„Potřeby lze rozlišovat z hlediska jejich vzniku i zaměření:

- Základní biologické potřeby, pudy, které jsou vrozené a slouží k přežití, uchování existence člověka.
- Psychosociální potřeby, které vznikají na základě zkušenosti a slouží především integraci člověka do lidské společnosti.“ (VÁGNEROVÁ, 1998, s. 59)

Maslowova²⁸ hierarchie potřeb (podle Vágnerové, 1998):

1. Primární fyziologické potřeby
2. Potřeba bezpečí a jistoty
3. Vztahové potřeby
 - potřeba lásky a sounáležitosti
 - potřeba uznání, úcty a sebeúcty
4. Potřeby seberealizace
 - potřeba poznávat a porozumět
 - potřeba estetických prožitků a tvořivosti

²⁸ A. H. Maslow (1908-1970), americký psycholog (HARTL, 2004, s. 130)

Podle Maslowa se vyšší potřeby (vztahové a seberealizace) vytvářejí na základě uspokojení základních potřeb v průběhu socializace. (VÁGNEROVÁ, 1998)

U lidí s mentálním postižením dochází k transferu v genezi potřeb. Sekundární potřeby se objevují v pozdějším věku, než je obvyklé u intaktní společnosti z důvodu samotného handicapu i limitů vnějšího prostředí. (ŠIŠKA, 2005, s. 32)

To nic nemění na faktu, že lidé s mentálním postižením mají stejné základní potřeby jako ostatní lidé. Člověk s mentálním postižením potřebuje, jako každá lidská bytost, jistotu a bezpečí domova a své rodiny; vyrůstat se svými vrstevníky v přirozeném prostředí; vzdělávat se společně s nimi; uplatnit se v zaměstnání; organizovat si svůj volný čas; žít v kruhu blízkých lidí atd. K rozvíjení a uspokojování svých potřeb potřebují lidé s mentálním postižením různý stupeň podpory a vedení. Základem je však pochopení a přijetí široké veřejnosti.

1.8 Integrace a inkluze

Definice

Slovník sociální práce definuje **integraci** jako snahu o „začlenění sociálně nebo zdravotně znevýhodněných lidí do společnosti, včetně pracovního začlenění. Je to široce uznávaný ideál novodobé sociální práce - opak sociálního vylučování, s nímž se handicapovaní setkávali a doposud často setkávají.“ (MATOUŠEK, 2008, s. 79)

Integrací lidí s mentálním postižením se rozumí uvedení, začlenění mezi vrstevníky a širokou veřejnost. Umožňuje těmto lidem navštěvovat například normální typ školy, kde jsou vzdělávání společně se žáky bez postižení nebo ve specializovaných třídách, možnost hledat a najít si zaměstnání na otevřeném pracovním trhu, nebo možnost bydlet v přirozeném prostředí místní komunity.

Integrované vzdělávání je považováno za jednu z kvalitních forem vzdělávání dětí s mentálním postižením. Je to základní krok k zabránění budoucího vylučování lidí s postižením ze společnosti. Pokud se podaří do společnosti zahrnout už děti s postižením, nebudou mít v dospělosti problém se sociálním vyloučením. „Proces integrace žáků s mentálním postižením do různých typů škol je součástí širších sociálních procesů, směřujících k začlenění znevýhodněných lidí do společnosti, k jejich zrovnoprávnění a společenské integraci.“ (ŠVARCOVÁ, 2006, s. 132).

Integrace se však netýká pouze vzdělávání. Integrace je jevem multidisciplinárním, zahrnuje, jak uvádí Švarcová (2006, s. 133) také otázky filozofické, etické, politické, psychologické, zdravotnické, legislativní i ekonomické.

Pojem **inkluze** je pojmu integrace velmi blízký. Při pokusu o jeho interpretaci však zjistíme, že v sobě obsahuje více praktických snah o zahrnování lidí s mentální retardací do společnosti, a umožnění těmto lidem se na utváření společnosti podílet, kdežto integrace více hovoří o začlenění lidí s postižením jako o moderním ideálu.

Slovník sociální práce (MATOUŠEK, 2008) definuje, že inkluze je „souhrnné označení pro postupy a strategie, které předcházejí sociálnímu vylučování, resp. pro postupy, jejichž cílem je zahrnout do společnosti lidi předtím vyloučené. Člověk zahrnutý do společnosti je touto společností přijímán a oceňován, může podle svého rozhodnutí a zájmu participovat na společenském životě.“

Integrace i inkluze přináší celou řadu úskalí, a to nejen pro člověka s mentální retardací. Pomínou-li oboustranné bariéry způsobené očividným odlišením se na příklad fyzickým, mohou se objevit komplikace technického rázu. Vozíčkář sám nezdolá schody ani úskalí úzkých dveří apod. Pro většinu našich základních škol i jiných budov, je v současné době nepředstavitelné podniknout širší stavební úpravy, technicky vybavit materiální zázemí či jen získat prostředky na mzdy pro speciální pedagogy, pedagogické nebo osobní asistenty, bez nichž by integrace nebyla dost dobře možná.

Avšak další vyčleňování a institucionalizace znevýhodněných lidí by mohly mít velké následky na utváření společnosti. Veškerá demokracie by tím byla popřena. Ne nadarmo se říká, že vizitkou společnosti je to, jakým způsobem pečuje o své nejzranitelnější členy.

Při integraci i inkluzi dochází do značné míry k socializaci lidí s mentální retardací i lidí bez postižení. I zdraví lidé se mají čemu učit od lidí s postižením. Má-li být toto vzájemné sociální učení co nejprínosnější, je třeba, aby stálo v cestě minimum bariér mechanických i psychosociálních. S integrací, příp. inkluzí, je třeba začít v dětském věku, aby byla opravdu úspěšná a člověk s postižením se v dospělosti cítil být plnohodnotným občanem společnosti. Z tohoto důvodu se v současnosti více dozvíme o školské integraci. Poznatky z této oblasti se však do jisté míry dají generalizovat a aplikovat i na integraci sociální v dospělém věku.

Sociální a psychologické faktory integrace

Společenský názor na integraci není zcela jednotný. Přestože jej především tedy pedagogičtí či sociální pracovníci hodnotí pozitivně, je toto hodnocení v nejistotě s uvědomováním si velkých technických nároků a nedostatků. „Pokusíme-li se získané názory shrnout, můžeme konstatovat, že značný počet učitelů - speciálních pedagogů se k integraci staví spíše kladně, ovšem za předpokladu, že budou splněny všechny nezbytné podmínky k tomu, aby žák byl v ‚normální‘ škole skutečně vzděláván na horní hranici svých schopností a možností. Sociální a psychologické problémy integrace žáků s postižením nespočívají pouze v povaze, hloubce a míře jejich postižení, ale do značné míry i v tom, jak člověk své postižení prožívá. To se týká jak postižených dětí, tak jejich rodičů.“ (ŠVARCOVÁ, 2006, s. 133, 135).

Integrace lidí s mentálním postižením do normálního života, a s ním souvisejících povinností, je velmi důležitá pro zvládnutí psychické zátěže, kterou podobná postižení přináší nejblíže postiženého. Je-li dítě s postižením posíláno do „normální“ školy, může jej jeho okolí přijímat sice stále s jistou odlišností, ale nedochází k veřejnému potvrzení jeho postižení, další izolaci či institucionalizaci. Nebylo by však vhodné opomíjet žáky, jejichž postižení je mnohočetné nebo skutečně závažné do té míry, že jejich účast na výuce běžného typu nepřichází v úvahu. V takovýchto

případech je naopak navštěvování škol s upravenými vzdělávacími programy přímo indikováno a může být mnohem přínosnější, než by v těchto těžších případech bylo vzdělávání mezi zdravými dětmi v běžné škole. I v tomto případě lze zajistit alespoň částečnou integraci, kdy se žák s těžkým postižením bude vzdělávat v socializované třídě v rámci běžné školy. Jde zde však také o další sociální aspekt, a to dostupnost školy. Zatímco běžný typ základních škol je snadno dosažitelný, potřeba docházení do školy speciální je často spojena s cestováním, což je další komplikací v integraci.

Pro dítě se zátěží mentální retardace, a na druhé straně také pro jeho nepostižené spolužáky i jejich rodiče, může přinášet účast postiženého dítěte na výuce nejedno úskalí. Velmi snadno se stane „slabší článek“ kolektivu jeho „otloukánkem“, cílem útoků, všemožných žertů nebo dokonce šikany. „I mentálně postižené dítě si může uvědomit svou odlišnost a může ji prožívat jako zátěž.“ (VÁGNEROVÁ, s. 308, 2004)

Totéž se může stát i v kolektivu dospělých, například v zaměstnání, když bude člověk s mentálním postižením terčem posměšků od intaktních kolegů. Nebo pokud se do domu v běžné zástavbě přistěhují lidé s postižením, a sousedé je nepřijmou, mohou jim způsobovat i jiná úskalí. Zde mi připadá příhodné citovat „argumenty obyvatel jedné nejmenované aglomerace proti připravené výstavbě chráněných bytů pro osoby s mentálním postižením:

„To abych se pak bála pustit dítě ven. Ještě by mi ho znásilnili.“

„Copak tady není už tak dost kriminality?! Vrazi a zloději si můžou dovolit všechno, ale o nás slušné lidi se nikdo nepostará.“

„Když se sem nastěhují, tak klesnou ceny našich pozemků. Kdopak si koupí dům v takovém místě?““ (VALENTA a kol., 2007, s. 204)

Sociální práce jako nástroj integrace

Dříve se sociální práce s lidmi s mentálním postižením omezovala na působení sociálních pracovníků v podstatě jen na půdě ústavů sociální péče. Tam byli lidé s postižením zpravidla umisťováni téměř automaticky, bez dalších zjevných snah o zmírnění dopadů jejich postižení poskytnutím specifických služeb mimo tyto instituce. Je pochopitelné, že domácí péče o lidi s postižením, vzhledem k řadě jejich specifických potřeb a omezení, je velice náročná. Také psychosociální zátěž rodiny je obrovská, ale s potřebnou mírou podpory je možné zajistit důstojné podmínky k životu i těžce postiženým jedincům.

Bohužel systém financování ústavních zařízení přímo napomáhá k institucionalizaci všech lidí, i těch, jejichž postižení není zdaleka tak vážné, aby byla ústavní péče nevyhnutelná. Je zřejmé, že pro ústavy sociální péče je snadnější pečovat o lidi, kteří dosahují jistého stupně soběstačnosti, než o lidi, jejichž postižení je činí naprosto závislými na péči dalších osob. Tvoří se tak začarovaný kruh, kdy se nedostává lůžek pro lidi s těžkými stupni postižení, protože jsou obsazeny klienty, jejichž specifické potřeby nejsou natolik závažné.

Postava sociálního pracovníka hraje v oblasti integrace obrovskou roli. Sociální práce s rodinou, se členem s mentálním postižením či přímá práce s klientem je nezastupitelná. Má napomáhat nejen deinstitucionalizaci lidí s mentální retardací, ale také jejich přímému začlenění do společnosti, aniž by vznikaly výrazné konflikty jak na straně postiženého, tak na straně jeho nejbližšího okolí.

Úkolem sociálního pracovníka (zejména asistenta v přímé péči) je pomoci mentálně postiženému zvládat úskalí běžného života v prostředí přirozeném, tedy neústavním. Má napomoci postiženému trávit co nejvíce času smysluplnou činností, která pomáhá odbourávat bariéry mezi běžnou populací a lidmi s mentální retardací. Úkolem sociálního pracovníka tak není za klienta rozhodovat nebo vykonávat potřebné činnosti, ale poskytnout mu dobře srozumitelné informace tak, aby se klient mohl rozhodnout sám. (MATOUŠEK, S. 117, 2005)

2. Chráněné bydlení

2.1 Historie vzniku

Je velice těžké mluvit o historii chráněného bydlení, není v literatuře téměř vůbec zmapována. Zmíním pouze základní orientační linii vývoje zkvalitňování sociálních služeb, která vedla k chráněnému bydlení. Pojem chráněné bydlení (Sheltered housing, Betreutes Wohnen) je poměrně nový. V ČR byl například zaveden do legislativy až zákonem č. 108/2006 Sb. Do té doby nebylo chráněné bydlení u nás právně ošetřeno. Je to nová služba, kterou dnes už provozuje řada národních i nadnárodních společností nejen pro lidi s mentálním postižením. Dalo by se hovořit o historii jednotlivých hnutí poskytujících službu chráněné bydlení, ale to není mým cílem.

Počátkem 18. st. se zřizují velké ústavy, kde jsou umístěni mentálně postižení společně s vojáky, duševně chorými, žebráky a vězni. V devatenáctém století dochází ke specializaci péče o mentálně postižené. Vznikají ústavy pro mentálně postižené ve Francii, Rakousku, Velké Británii a Čechách. Všechny vyspělé státy světa vytvářely specializované instituce pro lidi s různými odchylkami od normy přibližně do začátku 50. let 19. století. (PIPEKOVÁ, BAZALOVÁ BARTOŇOVÁ, 2007, s. 96)

Změnu v myšlení po druhé světové válce způsobilo zděšení nad nelidským zacházením nacistů nejen s lidmi s postižením. Poprvé se začalo po celém světě uvažovat o změně přístupu k poskytování péče, ve smyslu zda by nebyla lepší integrace minoritních skupin do společnosti, než jejich systematické vyčleňování.

Historie chráněného bydlení se line od vzniku specializované péče o lidi s mentálním postižením, přes ústavní péči a komunitní pobytová zařízení k počátkům chráněného bydlení. V demokratických zemích byl vývoj odlišný než v sovětském svazu. Souvisel s tím, jak státy do právního systému zaváděly mezinárodní dokumenty o ochraně lidských práv. V západním světě se

začala kvalitní péče o handicapované lidi vyvíjet po druhé světové válce. Nejvíce se chráněné bydlení rozvíjelo od šedesátých let minulého století, kdy vznikali organizace osob se zdravotním postižením, jejich rodin a příznivců, které obhajovaly lepší podmínky pro osoby s postižením.

„První projekty chráněného bydlení vznikaly v Západní Evropě a Americe. Byly tvořeny jako alternativa k ústavní péči pro lidi s různým typem postižení.“ (PIPEKOVÁ, 2006, s. 115)

V sovětském bloku byla péče o lidi s postižením centralizovaná a institucionalizovaná. Debata o lidských právech a ratifikace potřebných zákonů proběhla až po rozpadu Sovětského svazu. V té době se dá také mluvit o začátcích chráněného bydlení v postkomunistických zemích.

V České republice je vznik organizované ústavní péče v ČR spojován se vznikem Ernestina²⁹ v Praze v roce 1871. Posléze byla v Čechách postupně vybudována celá řada ústavů sociální péče, často v odlehlých lokalitách, mimo zraky veřejnosti. Poskytována byla péče zejména zdravotnická a sociální. Chovanci (svěřenci) byli zařazováni do zdravotního nebo výchovného oddělení. Zdravotní oddělení zahrnovalo především péči ošetrovatelskou a rehabilitační, výchovná oddělení péči výchovnou, zaměřenou na pracovní činnost. Do ústavů byly umísťovány osoby s různým stupněm mentálního postižení. Ústavy byly vždy plně obsazeny, až přeplněny. Zřídka se o děti s mentálním postižením starala rodina. Nově zbudované ústavy nabývaly velkokapacitních rozměrů, ve kterých převažovala kolektivní péče. Tím byla potlačována osobnost jedince a omezováno soukromí. Dále to vedlo k hromadnému zbavování způsobilosti k právním úkonům a osvobození od školní docházky. Lidé s postižením byli tímto způsobem postupně úplně vyčleňováni ze společnosti. Tento model centralizované péče trvá až do roku 1989. (BARTOŇOVÁ, BAZALOVÁ, PIPEKOVÁ, 2007, s. 97)

V České republice je chráněné bydlení na počátku. První projekty začaly vznikat až s nástupem demokracie po roce 1989, kdy zájem o lidská práva a kvalitu péče o postižené začal stoupat. (PIPEKOVÁ, 2006, s. 115) První organizací, která začala rozvíjet projekt chráněného bydlení, byla v roce 1992 společnost DUHA.

V současné době stále existuje v České republice široká síť rezidenčních služeb. V roce 2002 bylo ubytováno v ústavech 15 037³⁰ lidí s mentálním postižením, ať už dětí nebo dospělých. Statistická ročenka MPSV ukazuje, že v roce 2008 existovalo v ČR 225 Domovů pro osoby se zdravotním postižením s počtem 14 604 klientů. Bližší informace o klientech a jejich postižení nejsou z ročenky patrné. Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou stále tytéž instituce – ústavy, jen se přejmenovaly. V Zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb., stojí: „v Domovech pro osoby se zdravotním postižením může být vykonávána ústavní výchova.“

Vyskytují se ale snahy o integraci, normalizaci a humanizaci ústavní péče, což vede k zlepšování kvality poskytovaných služeb. Ústavy změnily své názvy na domovy, snaží se o poskytnutí lepších podmínek pro své klienty, vytvářejí oddělení rodinného typu, zlepšují materiální vybavení a podnikají další kroky ke zkvalitnění péče. Rozhodně se ale nic podstatného na fungování

²⁹ Ernestínium - první zařízení pro mentálně postižené v ČR. Zakladatelem byl MUDr. Karel Slavoj Amerling (1807 - 1884).

³⁰ Vycházím z údajů MPSV ČR (ŠIŠKA, 2005, s. 27)

těchto velkokapacitních „lidojemů“³¹ nezměnilo. Myslím si, že v kolektivním zařízení, kde žije pospolu větší počet lidí s mentálním postižením, nelze dosáhnout integrace do společnosti. I když se rezidenční péče zlepšuje, nikdy nemůže poskytnout optimální podmínky pro život, rozvoj a plnění individuálních potřeb jedince, žijícího v ústavu (resp. v domově).

Ústavní péče má v České republice své zastánce i horlivé odpůrce. Mnoho lidí si nedovede představit, že by jejich sousedem mohl být člověk s mentálním postižením, nebo že by je v obchodě takový člověk obsluhoval, zkrátka, že by po světě bez dozoru a samostatně „pobíhali“ lidé s mentálním postižením. Vůči lidem s mentálním postižením existují v naší společnosti předsudky v hojné míře, intaktní společnost se obává jinakosti jejich vzhledu i chování. Předsudky a stereotypy společnosti vedou k diskriminaci a nerovným podmínkám pro život lidí s handicapem.

Někteří odborníci³² si myslí, že naše společnost, ani klienti ústavní péče, nejsou připraveni na transformaci a deinstitucionalizaci. Já si myslím, že několik organizací, které úspěšně dokončily proces transformace (např. Horní poustevna, DUHA atd.), a celosvětové trendy už dokázaly opak.

2.2 Idea deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb

Deinstitucionalizace

Z dostupných zdrojů se dá vytvořit přehled definic deinstitucionalizace:

- „Pod pojmem deinstitucionalizace se rozumí spíš hnutí, jehož cílem je otevřít instituce, udělat je flexibilními a podpůrnými, aby lidé tímto mohli snadněji sami určit svůj domov, místo, kde bydlí.“ (PIPEKOVÁ, 2006, s. 120)
- „Deinstitucionalizace neznamena pouhé fyzické přestěhování jedince z jedné velké instituce do jiné - menší a integrované. Je chápána jako změna přístupu ke službám pro lidi s mentální retardací, ve které je hlavním hlediskem spokojenost klienta a jeho rodiny.“ (ŠÍŠKA, 2005, s. 25)
- Pojem deinstitucionalizace ve smyslu „přechodu směrem k poskytování sociálních služeb zaměřeném na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí. Tento pojem v sobě zahrnuje také obecný princip řízené změny systému a jeho směřování.“ (*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*, 2007)
- „Proces, ve kterém dochází k proměně instituce jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak ve smyslu sídla (umístění v objektu a komunitě), tak, aby výsledná

³¹ Pojem „lidojem“ s oblibou používal Milan Cháb.

³² srovnej: BARTOŇOVÁ, BAZALOVÁ, PIPEKOVÁ, 2007 a PIPEKOVÁ, 2006

struktura a provozování služby byly primárně orientovány na potřeby uživatelů, a ne potřeby formalizované organizace-instituce. Je jí dosahováno proměnou institucionální péče v péči v komunitě.“ (*Transformace pobytových zařízení sociálních služeb v České republice, 2009*)

Další pojmy, které s deinstitucionalizací souvisejí:

Humanizace - „je proces, který vede k proměně systému péče a prostředí tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů. Pojem deinstitucionalizace označuje jeden z komponentů humanizace. Pro potřeby zlepšení podmínek ve stávajících zařízeních se pracuje s pojmem humanizace – investice do změn ve stávajících velkokapacitních zařízeních.“ (*Transformace pobytových zařízení sociálních služeb v České republice, 2009*)

Institucionalizace – „stav či proces, kdy souhrn pravidel a souhrn očekávaných či akceptovatelných vzorců chování se stává pro chod formalizované organizace důležitějším, než orientace na individuální potřeby jednotlivců, pro něž byla organizace původně zřízena. Organizace pak vytváří na členy společenství (jak uživatele, tak zaměstnance) přímo či nepřímo tlak tak, aby se jejich potřeby podřizovaly potřebám řádu / chodu organizace.“ (*Transformace pobytových zařízení sociálních služeb v České republice, 2009*)

Transformace

Definice **Transformace** sociálních služeb: „Proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.“ (*Koncept transformace pobytových sociálních služeb..., 2007*)

Hlavní priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb jsou vyjádřeny v dokumentu „Koncept podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti,“ který byl přijat dne 21. února 2007 usnesením Vlády České republiky č. 127. Ministerstvo práce a sociálních věcí se v návaznosti na koncepční řešení kvality a dostupnosti sociálních služeb systematicky věnuje podpoře procesu transformace, deinstitucionalizace a humanizace služeb sociální péče.“ (MPSV ČR)³³

Transformace residenčních služeb je dlouhodobý proces, kterému musí předcházet podrobná příprava všech zúčastněných, a vytvoření jiných, návazných služeb, které budou klienti využívat po zrušení stávajících pobytových zařízení. Samozřejmě nelze hned, bez přípravy zrušit ústavy (domovy).

V koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb je řečeno:

„Předpokladem úspěchu procesu transformace je osvěta u veřejnosti i samotných uživatelů, aktivní spolupráce účastníků procesu, uživatelů služeb, zařízení ústavní sociální péče, obcí, krajů a resortů, a

³³ zdroj: <http://www.mpsv.cz/cs/7058>

v neposlední řadě vzdělávání pracovníků sociálních služeb. Tyto aktivity musí být v potřebné míře doprovázeny metodickou a finanční podporou státu a dalších institucí veřejné správy.

Samotné uzavření nebo reprofilace ústavu je možné pouze v případě, je-li vytvořena dostatečná síť alternativních služeb v komunitě. Relativně nejsnazší cesta k tomuto cíli vede přes podporu stávajících poskytovatelů ústavní péče v transformaci poskytovaných služeb na služby chráněného bydlení nebo podporovaného bydlení, vždy však s možností využití běžné sociální infrastruktury. Takto pojatá transformace poskytne zaměstnancům ústavů nové pracovní příležitosti. Proces transformace musí také nabídnout možnosti dostatečného odborného vzdělávání.“

Základy života uživatelů sociálních služeb v běžné komunitě lze podle evropských zkušeností generalizovat v následujících charakteristikách (*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb...*, 2007):

- U chráněného bydlení nebo služby podpory samostatného bydlení je nutné udržovat nízký počet uživatelů v jednom bytě.
- Uživatelé bydlí v běžné zástavbě.
- Je podporována realizace běžných denních aktivit (práce, chráněná dílna, apod.).
- Je podporována kvalita denního života uživatelů (respekt spoluobčanů, ekonomická nezávislost).
- Je umožněno využívání dalších veřejných služeb.

2.3 Charakteristika chráněného bydlení

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v paragrafu 51 charakterizuje chráněné bydlení:

(1) Chráněné bydlení je pobytová služba, poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění vč. duševního, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového popřípadě individuálního bydlení.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Chráněné bydlení je **moderní alternativou k ústavní péči**. Přirozeně vychází z ideálu transformace pobytových sociálních služeb, je to jedna z forem péče (společně s podporovaným bydlením), do které by se postupně měla měnit všechna ústavní zařízení.

Kritéria přijetí. Uživatel služby je vybírán do chráněných bytů podle místa svého bydliště. Je to z toho důvodu, aby se co možná nejvíce zachovaly rodinné a přátelské vazby. Pokud se člověk přestěhuje „z jednoho konce republiky na druhý,“ přirozeně dochází ke snižování četnosti kontaktu s rodinou a blízkými lidmi, a může dojít i k přetrhání těchto sociálních vazeb. V dnešní době by se klient neměl stěhovat za službou, nýbrž služba musí být poskytována v přirozeném prostředí komunity uživatele. Dalším kritériem pro přijetí může být věk a závažnost postižení. Chráněné bydlení je určeno lidem **dospělým**. Jednotlivé organizace si určují konkrétní cílovou skupinu, které budou službu poskytovat.

Rozsah poskytovaných služeb je „šit přímo na míru“ jednotlivým klientům. Jedna z forem o chráněném bydlení je to, že se služba hodí spíše pro lidi s lehčím typem postižení a s větší mírou soběstačnosti. Bohužel to zatím praxe v ČR potvrzuje. Je to však tím, že chráněných bydlení v České republice není mnoho, a zatím se dostalo spíše na klienty samostatnější. Do budoucna to tak být nemusí. Klienti, kteří jsou více soběstační, mohou využívat asistence jen několik hodin denně, nebo i týdně. Pro ty bude služba pochopitelně levnější. Naopak klienti, kteří potřebují větší míru pomoci, mohou využívat 24-hodinovou asistenci. Pokud to jejich stav vyžaduje, je jim poskytnuta i pečovatelská a zdravotní péče.

2.3.1 Poskytnutí ubytování

Chráněné bydlení je **dlouhodobá pobytová služba**, v žádném případě by neměla fungovat jako stacionář nebo týdenní zařízení.³⁴ Pro své klienty by měl být chráněný dům nebo byt jejich **domovem**.

Je nutné, aby organizace byly připravené na to, že jejich klienti budou stárnout a časem např. ztrácet schopnost sebeobsluhy. Musí mít vytvořené dlouhodobé rámcové plány a být připravené na nemoc, stáří i úmrtí svých klientů. (PIPEKOVÁ, 2006, s. 117)

Malý počet klientů v chráněném bydlení umožňuje, aby se navzájem dobře poznali a mohli spolu vytvořit pevné přátelské vazby, což je základ pro vytvoření rodinné atmosféry.

Vlastníkem bytu nebo domu může být sám klient, nebo organizace poskytující službu. Byty mohou být i státní, ve společnosti vlastníků, nebo i soukromého majitele. Organizace poskytující službu chráněného bydlení potom byt pronajímá klientům, kteří se podílí na hrazení poplatků spojených s užíváním bytu.

2.3.2 Pomoc při zajištění chodu domácnosti

Asistent učí klienta běžným činnostem souvisejícím s chodem domácnosti. Asistent nedělá klientům „poskoka,“ ani nedělá práci za klienty. Klient je zapojen do fungování bytu a podílí se na domácích pracích podle svých možností v co největší možné míře. Často funguje v domácnosti dělba

³⁴ srovnej: ŠVARCOVÁ, 2006, s. 178

práce, na které se klienti dohodnou. Například někdo myje nádobí, druhý utře prach, jiný klient vypere nebo vytře podlahu atp.

Základní vybavení domácnosti většinou zajišťuje organizace. Klienti si ale mohou vybavit svůj pokoj nebo byt vlastním nábytkem a interiér si zařídí podle vlastních představ.

Se zajištěním chodu domácnosti souvisí i hospodaření s penězi. U klientů s mentálním postižením je nutná větší míra pomoci v hospodaření s penězi. Platbu nájmů a energií zajišťuje většinou organizace. Klienti se učí hospodařit často s menší částkou peněz. Veškeré finanční transakce musí být zřetelně vyúčtovány.

2.3.3 Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

V chráněném bydlení se častěji než o poskytnutí stravy jedná o pomoc při jejím zajištění. To znamená, že klient se na tomto procesu podílí. Např. klienti chodí nakupovat s asistentem, v obchodě si sami vybírají jídlo, společně s asistentem zaplatí nákup a odnesou jej domů. Asistenti pomáhají klientům s přípravou jídla. Nemělo by se stát, že asistent sám rozhodne, co klienti budou jíst, dojde nakoupit, uvaří a naservíruje. Do všeho je klient zapojen, a pokud některou činnost zvládá sám, asistent mu do toho nemusí vůbec zasahovat. Vše se odvíjí od individuálních potřeb klientů. Osobám s těžkým typem postižení nebo trvale upoutaným na lůžko bude strava spíše poskytnuta, a budou se menší měrou podílet na jejím zajištění.

2.3.4 Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

sociálně terapeutická činnost

Základní výchovná nepedagogická činnost pracovníka v sociálních službách (podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., paragraf 116, odstavec b) „spočívá v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění osobní asistence.“

Troufám si tvrdit, že se realizace výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti v praxi kryje se **sociálně terapeutickou činností**. Obojí souvisí s vedením k samostatnosti. Asistenti klienty učí, jak fungovat v běžném životě. Neprosazuje se pasivní péče o klienty, jako tomu bylo dříve, ale aktivní podpora. Aktivizační činnost spočívá v tom, že u klientů s mentální retardací je to někdy spíš asistent, kdo přichází s nápadem (např. na výlet, kulturní akci atp.). Musí také občas motivovat klienty k činnosti, která pro ně není oblíbená (např. úklid, hygiena...).

Klienti jsou vedeni ke znalosti svých práv i povinností, jsou s nimi probírána různá rizika, která vyplývají z jejich osamostatňování, nebo například jak jednat v havarijní a krizové situaci, co dělat, pokud by se ztratili atd.

Organizace může klientům poskytnout také cílené vzdělávání. Výuku však nerealizují asistenti v bytě, ale speciálně vyškolení pracovníci. Myslím, že to nebývá v praxi úplně časté, jedná se např. o vzdělávání v oblasti sexuality.

Jednou z forem zajištění tohoto požadavku může být i princip návaznosti dalších sociálních služeb. To znamená, že většina klientů je přes den zaměstnaná v jiném prostředí. Navštěvují chráněné dílny, tréninkové nebo podporované zaměstnání, atd. Někteří chodí do „normálního“ placeného zaměstnání. Někteří klienti se dále vzdělávají např. ve večerní škole a navštěvují různé zájmové kroužky i odpoledne. Pokud by klienti trávili celý den doma, asi by tato služba ztratila svou integrační funkci.³⁵

2.3.5 Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

V chráněném bydlení se podporují veškeré sociální vztahy, které klienti dlouhodobě mají, stejně jako navazování nových vztahů. Umožňuje, aby si klienti přivedli návštěvu, bývá podporováno setkávání klientů navzájem a pořádání např. oslav narozenin, kde se sejdou jejich přátelé a rodina. Každý poskytovatel služeb si určuje jiné podmínky. Někdy je možné, aby návštěva v bytě např. i přespala, jinde by to bylo nepřipustné.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím je realizováno předně tím, že se klienti pohybují v běžném okolí komunity, komunikují se svými sousedy, prodavači v obchodech atd.

Někdy je třeba zásah asistentů nebo vedení organizace, aby byly vztahy klientů udržované na únosné míře a nebyly pro klienta a jeho spolubydlící ohrožením. Lidé s mentálním postižením jsou důvěřiví a snadno manipulovatelní.

2.3.6 Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Organizace jsou povinné respektovat práva svých klientů. Jak už jsem zmínila výše, klienti jsou vzdělávání v oblasti svých práv. Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů zajišťuje klíčový pracovník - osobní asistent. Pokud by si nevěděl rady, spolupracuje s týmem a vedením organizace. Běžně je potřeba pomoci klientům např. s vyřizováním dokladů nebo sociálních dávek, což většinou obstará asistent. Kdyby se vyskytl nějaký složitější právní problém (např. navrácení právní způsobilosti), bude klienta v rámci jeho zájmů podporovat celá organizace.

³⁵ srovnej: ŠVARCOVÁ, 2006, s. 177

2.4 Typy chráněného bydlení

Pipeková (2006, s. 117 - 119) dělí chráněné bydlení na několik typů:

Chráněné bydlení v rámci služeb ústavu sociální péče

- Představuje počátek deinstitucionalizace a humanizace péče, směr, kterým by se měla ústavní péče v příštích obdobích transformovat.
- Jednotky chráněného bydlení jsou umístěny v areálu ústavu.
- Režim a náplň činnosti jsou spjaty s ústavním zařízením.
- Klienti mají více soukromí a důstojnější životní podmínky.
- Práce s menší skupinou klientů umožňuje individuálnější přístup.

Domovy rodinného typu

- Většinou jde o velké domy, např. bývalé činžovní domy, které obsahují několik na sobě nezávislých bytových jednotek.
- V každém bytě by měli být maximálně 3-4 klienti a celkem by dům neměl přesáhnout kapacitu 20 obyvatel.
- Jedná se o komunitní typ bydlení.
- Některé služby mohou být zajišťovány hromadně.
- V domech bývá někdy alespoň jeden pracovník nepřetržitě přítomen.

Chráněné byty

- Jedná se o úplnou formu integrace v klasické bytové zástavbě.
- Obytnou jednotkou je standardní byt.
- Rozsah asistence je poskytován podle potřeby.
- Asistenti přichází do bytu v určenou hodinu, většinou odpoledne.
- Klienti mají svůj denní program mimo chráněný byt.
- Počet obyvatel bytu se pohybuje v rozmezí 1-5, podle velikosti bytu
- Klienti mají svůj pokoj, je možné, aby dva klienti sdíleli jeden pokoj, ale musí s tím souhlasit.

Nezávislé bydlení se supervizí

- Z hlediska současné legislativy se nejedná o chráněné bydlení, ale o službu podporovaného bydlení.

Údaje o chráněném bydlení dostupné ze statistické ročenky vydané MPSV v roce 2009:

Chráněné bydlení - údaje k 31.12.2008					
Počet sociálních služeb			Kapacita lůžek		
113			2 503		
Počet pokojů	celkem	jednolůžkové	dvoulůžkové	tří- a více lůžkové	
	1910	1477	404	29	
Počet klientů	celkem	trvale upoutáni na lůžko	mobilitní za pomoci druhé osoby	vyžadující nákladné stravování	přijetí na přechodný pobyt
	2288	11	269	199	106
Zřizovatel	Stát	Kraj	Obec	Církev	Ostatní
počet služeb	2	38	16	16	41
kapacita	38	1224	520	171	550

2.5 Chráněné bydlení jako forma socializace

„Socializaci lze chápat jako proces celoživotně probíhajícího celkového zespolečenšťování člověka - proces osvojování si potřebného společenského chování či potřebných společenských znalostí a dovedností vlivem všech možností, jež poskytuje prostředí.“ Důležitým prostředkem, a vlastně i nejvyšší úrovní socializace, je sociální (i školská) integrace a inkluze. (VALENTA a kol., 2007, s. 203)

Hlavním **cílem** chráněného bydlení je právě **integrace** uživatelů služby do společnosti a sociálně terapeutické vedení k samostatnému životu. Integrace je zajištěna zejména tím, že byty nebo domy jsou v běžné zástavbě, a klienti chráněného bydlení využívají služby dostupné široké veřejnosti. Tím myslím, že v místě svého bydliště chodí nakupovat do obchodů, navštěvují restaurace, zajdou ke kadeřníkovi nebo na masáž, kosmetiku apod., navštěvují lékaře v okolí, jezdí městskou hromadnou dopravou apod. Dělají to, co je pro nás, zdravé lidi, úplně běžné, a ani nás nenapadne, že máme vlastně štěstí, že je nám umožněno si vybírat v obchodě podle svého přání, nebo si zvolit například kadeřníka. Nikomu by se nelíbilo, kdyby k nám domů přišel holič a všechny členy rodiny, nebo celý dům, by ostříhal strojkem, všechny stejně, jak to bývalo v ústavech běžné. Chráněné bydlení je charakteristické využíváním dostupných služeb pro občany. To je jeden z důležitých předpokladů integrace.

Podporu samostatnosti klienta zajišťují zejména pracovníci v přímé péči. V chráněném bydlení jsou to asistenti. Konkrétní klient má svého osobního asistenta, který ho dobře zná, má přístup k jeho osobním údajům. Osobní asistent společně se svým klientem vytváří individuální plánování a zajišťuje plnění potřeb svého klienta. Samozřejmě, že službu nemůže zastat jediný člověk, asistenti se v bytě střídají. Tým asistentů v konkrétním bytě nebo domě je tvořen většinou z osobních asistentů

(klíčových pracovníků). Menší počet klientů na jednoho pracovníka v sociálních službách nepochybně umožňuje kvalitnější poskytování služby a **plnění individuálních potřeb klienta**.

2.6 Osobní asistence v chráněném bydlení

Osobní asistence je jednou z hlavních metod komplexní péče o lidi s mentálním postižením. Je zaměřená na jednotlivce, umožňuje reagovat na aktuální potřeby konkrétního klienta. Je ideálním způsobem kompenzace handicapu způsobeného postižením. Asistent pomáhá uživateli s činnostmi, které sám nezvládá, ale přitom ho stále vede k samostatnosti. (MATOUŠEK, 2005, s. 116)

Osobní asistence v chráněném bydlení umožňuje lidem s mentálním postižením žít život důstojný, a co možná nejvíc podobný životu lidí bez postižení. Dává šanci i lidem s těžkým postižením bydlet v domácím prostředí.

Asistent plní přání klienta a respektuje jeho rozhodnutí, musí ale zároveň dbát na zachování zdraví a bezpečí svého klienta i lidí v jeho okolí. „Asistent nezastává funkci rodiče ani vychovatele, ale spíše pomocníka, přítele, konzultanta.“ (ŠVARCOVÁ, 2006, s. 177) Doplnila bych ještě „průvodce životem“, protože pomáhá člověku s mentálním postižením s orientací ve světě, okolí i ve vztazích. Asistent pomáhá najít smysl běžných věcí či vysvětlí, co jak kdo míní. (ČERNÁ a kol., 2008, s. 183)

Často je v této souvislosti zmiňována „asistence ze zadní řady.“ Šiška (2005, s. 70) zdůrazňuje: „Je důležité, aby role asistenta nad klientem nedominovala a nezastínila ho.“ K tomu je nutný citlivý přístup ze strany asistenta. Je důležité, aby poskytl klientovi dostatečný prostor a čas pro vykonání činnosti, umožnil vyjadřování jeho názorů a spolurozhodování o svém životě. Je kladen důraz na trpělivost pracovníků a opravdový zájem o klienta.

Asistent chráněného bydlení poskytuje klientovi potřebnou podporu v oblasti bydlení, a je-li to nutné, i sebeobsluhy. Jedná se zejména o podporu při běžných denních činnostech - stravování, oblékání, osobní hygiena, cestování, nakupování, údržba a vybavování domácnosti. Důležitou náplní práce je vyřizování finančních a administrativních záležitostí, týkajících se chodu domácnosti. V této službě se klade důraz na podporu samostatnosti a sociálních dovedností. Asistence pomáhá klientovi objevovat a využívat jeho potenciál, orientovat se ve vlastních preferencích, rozpoznávat rizika a nebezpečí. (ČERNÁ a kol., 2008, s. 183, 184)

Velkou výhodou asistence je to, že její míra se odvíjí od konkrétních potřeb jednotlivce. Může ji využívat jak člověk s těžkým stupněm postižení, tak i člověk téměř soběstačný, který potřebuje pomoc např. jen s vedením financí. Rozsah asistence se může postupně snižovat tím, jak se klient stává samostatnějším.

Ze zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. (§119, písm. b) vyplývá, že osobní asistenci může provádět pracovník v sociálních službách, který zajišťuje základní výchovnou nepedagogickou činnost (zmiňováno výše v textu).

Služba osobní asistence je dle zákona poskytována za úhradu (viz §75) základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou. Osobní asistence je poskytována na základě smlouvy (viz §90 a §91 výše zmiňovaného zákona). Osobním asistentem může být jen osoba právně a zdravotně způsobilá, bezúhonná. K odborné způsobilosti osobního asistenta je potřeba střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Absolventi zdravotnických, ošetrovatelských, sociálních a speciálně-pedagogických oborů jsou pro práci dostatečně kvalifikováni a nemusí absolvovat kurz. Zákonem stanovené vzdělání musí osoba vykonávající osobní asistenci splnit nejpozději do 18-ti měsíců po podpisu pracovní smlouvy. Každý pracovník v sociálních službách (samozřejmě i osobní asistent) je ze zákona vázán povinností mlčenlivosti.

2.7 Standardy kvality sociálních služeb

„Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007, znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.“³⁶

Charakteristika standardů³⁷

- zaručují dodržování etických principů a základních lidských práv: ochranu osobní svobody, soukromí, osobních údajů, právo na svobodné rozhodování, ochranu před zneužíváním, nucenými pracemi a diskriminací
- důležitý zdroj pro vyhodnocení kvality poskytované sociální služby
- vysoká míra obecnosti - použitelné pro jakýkoliv typ službu
- soubor měřitelných a ověřitelných kritérií
- mechanismus pro zajištění bezpečnosti, odbornosti a dostupnosti služeb
- každá organizace si volí pro ni charakteristický způsob zajišťování standardů kvality
- usnadní uživateli orientaci v nabídce poskytovaných služeb
- zajišťují uspokojování potřeb uživatelů i poskytovatelů sociálních služeb

³⁶ zdroj: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

³⁷ srovnej: BARTOŇOVÁ, BAZALOVÁ, PIPEKOVÁ, 2007, s. 100, VALENTA a kol., 2007, s. 232, 233, MATOUŠEK, 2005, s. 126, 127

Principy práce se standardy³⁸

- zapojení **celého pracovního týmu**, diskuse nad jednotlivými tématy
- hledání možnosti zapojení uživatelů do vytváření standardů organizace
- naplňování standardů **nesmí být formální**, postavené pouze na přepisu obecných standardů do vnitřních předpisů zařízení
- nekončící proces – revidování standardů

Dělení standardů sociálních služeb³⁹

Procedurální - stanovují, jak má služba vypadat, jak ji přizpůsobit individuálním potřebám uživatele, jak zajistit ochranu práv uživatele

- 1) Cíle a způsoby poskytování služeb
- 2) Ochrana práv osob
- 3) Jednání se zájemcem o službu
- 4) Dohoda o poskytování služeb
- 5) Plánování a průběh poskytování služeb
- 6) Dokumentace o poskytování sociálních služeb
- 7) Stížnosti na kvalitu poskytování sociálních služeb
- 8) Návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje

Personální - věnují pozornost personálnímu zajištění služeb, vedení, podpoře a profesnímu rozvoji pracovníků i jejich pracovním podmínkám

- 9) Personální zajištění sociální služby
- 10) Profesní rozvoj zaměstnanců

Provozní - soustřeďují se na dostupnost služby, informovanost o službě, řešení nouzových a havarijních záležitostí, ekonomické zajištění a rozvoj kvality služeb

- 11) Místní a časová dostupnost
- 12) Informovanost o poskytované sociální službě
- 13) Prostředí a podmínky
- 14) Nouzové a havarijní situace
- 15) Zvyšování kvality sociální služby

³⁸ Metodika Chráněného bydlení, interní zdroj společnosti DUHA, 2009

³⁹ volně podle VALENTA a kol., 2007, s. 234, 235

Cílem chráněného bydlení, stanoveným ve standardu kvality č.1, by měla být především individuální podpora uživatelů služeb, která jim umožní život v přirozeném prostředí komunity, využívat veřejné služby, bydlet v bytech nebo domech běžné zástavby, žít srovnatelný život se svými vrstevníky, rozvíjet svůj potenciál.

2.8 Metody práce s klientem v chráněném bydlení

Pro poskytování kvalitní služby je třeba brát důraz na profesionalitu zaměstnanců. Asistent v chráněném bydlení vede svého klienta k samostatnosti, při tom ale musí respektovat jeho osobnost, zájmy, práva a rozhodnutí. Jedině v případech, kdy by mohlo být v důsledku klientova rozhodnutí ohroženo zdraví jeho nebo lidí v okolí, není asistent povinen řídit se přáním klienta. Osobní asistent musí umět rozlišit, jestli iniciativa vychází od něj samotného nebo od klienta. Profesionalita pracovníka spočívá v tom, že jedná cíleně, je to rozdíl od poskytování neprofesionální pomoci, která staví na intuici. Měl by rozlišovat, kdy je potřeba zasáhnout, a kdy naopak dát prostor.

Dva základní profesionální způsoby práce s klientem jsou pomoc a kontrola. „Obojí patří do ‚technické‘ výbavy pracovníka, obojí je potřebné a má své místo.“ (ÚLEHLA, 2004, s. 20)

Kontrola je nevyhnutelná, účelná a potřebná. Je postavena na zájmech jiných lidí (organizace, asistentů, rodiny, společnosti), nevychází ze zájmů klienta. Přebírání kontroly je činěno na základě domněnky, že druhý potřebuje právě to, co si asistent myslí. Asistent jedná dle svého uvážení, nehledě na klientovo přání.

Pomoc je užitečná, respektující a příjemná. Je to dojednaný způsob společné práce, výsledek vzájemné interakce klienta a asistenta. Iniciativa vychází od klienta, prvním krokem je vyslovení jeho přání (objednávka) o pomoc. Druhým krokem je asistentova nabídka, odpověď na objednávku. Následuje dojednávání. Výsledkem by měla být dohoda o pomoci, její cíle a cesty, jak jí dosáhnout.

Pracovník a klient spolu mohou jednat v rovině kontroly i nabízené pomoci, nikdy však současně. Pracovník musí umět obojí a zároveň jasně rozlišovat, který způsob právě volí. (ÚLEHLA, 2004, s. 20-22)

2.9 Služby návazné na chráněné bydlení

Jedním z důležitých principů chráněného bydlení je i zajištění návaznosti služeb. Už jsem v textu zmiñovala, že kdyby člověk s mentálním postižením trávil veškerý čas ve svém bytě, být v přirozeném prostředí komunity, chráněné bydlení by ztratilo svou integrační funkci.

Stává se, že klient vyjádří nějaké přání (naučit se něco nového nebo vydělat peníze, jet na dovolenou, navštěvovat zájmový kroužek atd.), ale potom už neví, jakým způsobem dosáhnout svého cíle. Klienti s mentální retardací potřebují zprostředkovat informace a pomoci s orientací v poskytovaných návazných službách.

2.9.1 Vzdělávání

Večerní školy jsou zaměřeny na další vzdělávání absolventů pomocných, případně praktických škol, ale mohou je navštěvovat i ti, kdo povinnou školní docházku neabsolvovali. Večerní školy vyučují ve školních budovách, nejčastěji v základních školách praktických a speciálních, nebo také v běžných základních školách. Vyučuje se přibližně dvakrát do týdne po třech až čtyřech hodinách. Vzdělávací obsahy vycházejí ze zájmů studentů a úrovně dosaženého vzdělání.

Kurzy k doplnění vzdělání jsou poskytované většinou speciální nebo praktickou školou. Liší se tím, že umožňují nejen doplnění započatého vzdělání, ale nabízejí možnost získat vzdělání i lidem, kteří dosud neměli šanci vzdělávání ani započít.

Aktivační centra by měla být školská zařízení zaměřená na poskytování celoživotního vzdělávání dospělým lidem se závažnými formami mentálního postižení, kteří nemohou využívat jiné formy vzdělávání. Vyučování má formu jednoročních kurzů a bývá realizováno nejčastěji v prostředí speciálních škol. Kurz je ukončen osvědčením o absolvování. (ŠVARCOVÁ, 2006, s. 107-110)

2.9.2 Zaměstnání

Programy přechodu ze školy do zaměstnání/Tranzitní programy (např. Rytmus, Máme otevřeno?) usnadňují svým klientům, kteří ještě navštěvují školu, vyzkoušet si práci na běžném pracovišti prostřednictvím individuálních praxí. Tím mohou nabývat pracovní návyky a dovednosti.

Podporované zaměstnávání (DUHA, Formika, Rytmus, Diakonie) je komplex služeb, jejichž cílem je pomoci zájemci o práci v hledání, nástupu a udržení pracovního místa na volném trhu práce za rovných platových podmínek.

Tréninkové programy/Pracovní rehabilitace (Možnosti tu jsou, Inventura, Máme otevřeno?) pomáhají uživateli připravit se na práci v běžných podmínkách. Cílem je získání pracovních návyků a sociálních dovedností. Jsou časově omezeny, aby se v programu mohlo vystřídat co největší množství klientů. (MATOUŠEK, 2005, s. 123)

Chráněné pracovní místo je speciálně vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Úřad práce může poskytnout zaměstnavateli příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa. Musí být provozováno nejméně po dobu dvou let.

Chráněná pracovní dílna (Diakonie, Sluneční zahrada) je pracoviště zaměstnavatelem přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Je vymezeno na základě dohody s Úřadem práce. V chráněné dílně musí pracovat nejméně 60% zaměstnanců se zdravotním postižením. Na vytvoření pracovní dílny poskytuje příspěvek Úřad práce. (ČERNÁ a kol., 2008, s. 203)

Job klub (Diakonie, Formika) je služba vytvořená pro klienty, kteří hledají zaměstnání. Organizují je různé nestátní organizace nebo úřady práce. Mají formu poradenství a sociální

rehabilitace. Učí klienty například efektivně hledat zaměstnání, vytvořit životopis, připravit se na pohovor, umět zacházet s informacemi, znát svá práva, stanovit si reálné cíle.

2.9.3 Volný čas

Zájmové kroužky (Jedličkův ústav a školy, SPMP, studio Oáza, Občanské sdružení Ty a já) organizují některá sdružení. Jedná se např. o tanec, hudbu, divadlo, ruční práce, počítače, cvičení, sport atd.

Setkávání ve skupinách (Pohoda, Podpora samostatnosti Osa, Orfeus, Sdružení zdravotně postižených) je další možnost vyplnění volného času. V některých občanských sdruženích (i církevních spolecích) jsou vytvořeny podmínky pro organizované i neorganizované setkávání mládeže i dospělých. Kromě rozvíjení sociálních dovedností jsou uživatelé podporováni v domlouvání společných činností.

Vrstevníkové programy (Máme otevřeno?, Podpora samostatnosti Osa) vznikají na principu jeden na jednoho. Základem tohoto programu je dobrovolnická práce. Dobrovolník tráví volný čas neformálně se svým klientem, obvykle jedno odpoledne v týdnu, na základě společné dohody. (MATOUŠEK, 2005, s. 125)

Sebeobhájeci (SPMP, Podpora samostatnosti Osa) jsou lidé, kteří se pravidelně setkávají a společně rozmlouvají o věcech, které jsou pro ně důležité. Učí se vyjadřovat vlastní postoje, názory a přání, dělat rozhodnutí a mluvit sami za sebe a také v zájmu těch, kteří to udělat nemohou nebo nedokáží. Diskutují o svých právech, povinnostech a zodpovědnosti za svá rozhodnutí.

Občanská advokacie (Máme otevřeno? Art language) může být definována jako prezentace zájmů dospělého člověka s mentálním postižením prostřednictvím vyškoleného dobrovolníka (tzv. advokáta) z místní komunity. Zprostředkování kontaktu dobrovolníka a zájemce o službu probíhá přes koordinátora z pobočky občanské advokacie. (VALENTA a kol., 2007, s. 238)

Rekreační a rekondiční pobyty (SPMP, Dicre, Orfeus) pořádají například některé domovy pro lidi se zdravotním postižením nebo občanská sdružení, která se na to specializují. Klientům je zajištěn program a odborný dohled. Jedná se o placenou službu, někdy mají klienti se ZTP zvýhodněnou cenu pobytu.

2.9.4 Služby sociální péče

Průvodcovské a předčitatelské služby (Tyflocentrum, ČKNH, Plzeňská unie neslyšících) jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti v oblasti orientace nebo komunikace jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.

Sociálně terapeutické dílny (Motýl, Společnost pro komplexní péči o zdravotně postižené, Slunečnice, Societa, Joker) jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností, které z důvodu zdravotního postižení nejsou zařaditelné do otevřeného ani chráněného trhu práce.

Účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně - pracovní terapie.

Centrum denních služeb (DUHA, Diakonie CČE, Domeček, Slunečnice) poskytuje ambulantní služby osobám, které mají sníženou schopnost soběstačnosti, a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby např. v oblasti osobní péče, využívání veřejných míst a služeb, využití volného času, získávání a udržení pracovních návyků, kontaktu s komunitou, uplatňování práv, oprávněných zájmů...

Denní stacionář (Integrační centrum Zahrada, Modrý klíč, Škola života) je ambulantní služba osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Program zahrnuje činnost výchovnou i léčebně rehabilitační.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (Zkusme to!, Sdružení "Piafa" ve Vyškově, O. S. Spokojený domov) jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením, ohroženým sociálním vyloučením. Zahrnují zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Sociální rehabilitace (Exodus, Dílna Eliáš, Sdružení "Piafa" ve Vyškově, Společnost pro komplexní péči o zdravotně postižené) je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem, využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. (Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb.)

Nesmíme zapomenout, že vedle široké palety různých specializovaných služeb, je klient chráněného bydlení podporován ve využívání veřejných služeb dostupných v místě komunity. Tím myslím i služby zdravotní péče, různé kulturní a vzdělávací organizace, zájmové nebo náboženské spolky, volný pracovní trh atd.

3. Charakteristika chráněného bydlení společnosti DUHA

3.1 Cíl a metody šetření

Cílem praktické části je charakterizovat konkrétní službu chráněného bydlení pro dospělé lidi s mentálním postižením. Zaměřuji se na popis spolupráce asistenta a klienta v chráněném bydlení. Snažím se posoudit, zda využívání sociální služby mělo pro kvalitu života dospělé ženy s mentálním postižením kladný význam. Zda došlo k pozitivním změnám v oblastech samostatnosti, sebeobsluhy, rozšíření okruhu zájmů a přátel apod.

Metody šetření, které jsem použila v praktické části:

- **Pozorování** - v Chráněném bydlení Společnosti DUHA pracuji jako asistentka od prosince 2009. Od ledna mám v osobní asistenci paní Janu M. Při psaní praktické části jsem primárně vycházela ze svých zkušeností z praxe.
- **Analýza dokumentů** - využila jsem především interní dokumentaci Společnosti DUHA, Metodiku chráněného bydlení a zejména Systém spolupráce asistenta a klienta, konkrétně Jany M. Systém spolupráce vytvářeli bývalí asistenti paní Jany, já jsem doplnila aktualizace a revize.
- **Kasuistika** - při tvorbě kasuistiky jsem vycházela především ze své osobní zkušenosti s klientkou, z rozhovorů s příbuznými a dostupných materiálů.

3.2 Společnost DUHA – integrace osob s mentálním postižením

„Společnost DUHA – integrace osob s mentálním postižením“ je občanské sdružení, založené v roce 1992 z iniciativy členů Sdružení pro pomoc mentálně postiženým a svépomocné aktivity rodičů lidí s mentálním postižením. Původně začala společnost provozovat „Domov DUHA,“ který sídlil v Horních Měcholupech (dnešní budova CDS Bolevecká). Domov zajišťoval kolektivní bydlení pro dospělé lidi s mentálním postižením. Brzy byly v objektu Domova zřízeny i další návazné služby – Centrum denních služeb a Středisko přechodné péče. Ovšem již v roce 1992 společnost získala finanční prostředky od americké židovské nadace AJ JDC⁴⁰ na rozvoj projektu Chráněné bydlení. Byly otevřeny první chráněné byty, a vznikla tak služba, která v té době ještě nebyla zákonem legalizována. (*Výroční zpráva*, Občanské sdružení společnost DUHA)

⁴⁰ Zkratka pro American Jewish Joint Distribution Committee - globální humanitární organizace

V současnosti společnost Duha provozuje následující služby:

- Chráněné bydlení (sídlo na adrese Českolipská 651, Praha 9 - Prosek)
- Centrum denních služeb (CDS BOLEVECKÁ, Bolevecká 468, Praha 15 - Horní Měcholupy, CDS GALERIE DUHOVKA, Staromlýnská 577/4, Praha 9 - Vysočany)
- Podporované zaměstnávání (Zborovská 38, Praha 5 - Smíchov)

3.2.1 Chráněné bydlení společnosti DUHA

Posláním Chráněného bydlení společnosti DUHA je poskytovat dospělým lidem s mentálním postižením podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, aby mohli žít v běžných bytech obvyklým způsobem života, srovnatelným s jejich vrstevníky, kteří trvale nevyužívají sociální služby.

Základními hodnotami a principy, na kterých služba Chráněného bydlení stojí, jsou respekt ke každému jedinci jako k neobyčejné osobnosti, dodržování lidských práv, zachovávání důstojnosti klientů, podpora samostatnosti, možnosti volby a sebeurčení, respekt k soukromí a individuální přístup. (*Metodika Chráněného bydlení*, interní materiál společnosti DUHA)

Cílovou skupinou klientů pro Chráněné bydlení jsou dospělí lidé s mentálním postižením, kteří nejsou imobilní a nemají ani jiné těžké kombinované postižení nebo duševní poruchu.

V současné době společnost DUHA **provozuje 17 chráněných bytů**, ve kterých žije 37 klientů. Chráněné byty jsou v běžné zástavbě, rozmístěné po celé Praze. Duha provozuje Chráněné bydlení formou individuálního nebo skupinového bydlení. V největším bytě, kde nabízí služby, bydlí společně 4 klienti. V naprosté většině mají samostatný pokoj, výjimečně sdílí velký pokoj dva klienti.

Program Chráněného bydlení řídí vedoucí Chráněného bydlení. **Stěžejními pracovníky** jsou asistenti, kteří pracují přímo v jednotlivých domácnostech. Jsou vytvořeny dva základní týmy asistentů, které vede koordinátor. Asistenti se jednou za čtrnáct dní schází v sídle společnosti DUHA na poradách s koordinátorem, kde si předávají potřebné organizační informace a aktuality o klientech. Na každém bytě je k předávání informací mezi asistenty zaveden tzv. „sešit na vzkazy“ a sešit na „zaznamenávání průběhu služby“, do kterých se každý den uvádí, jak probíhala služba a důležité informace, které by kolegové měli vědět. Popřípadě si akutně závažné zprávy mohou předávat telefonicky případně emailem. Asistentům je poskytnuta podpora vedení Chráněného bydlení, zejména koordinátora (na poradách a konzultacích), který je stále na telefonu a je připraven řešit aktuální problémy. Každý pracovník Chráněného bydlení je seznámen s principy organizace a způsobem poskytování služeb, zná Metodiku Chráněného bydlení, která je zpracovaná podle standardů kvality sociálních služeb, a spolupracuje na jejím vytváření.

Ve společnosti DUHA je kladen důraz na **profesní rozvoj pracovníků**, kteří jsou vzdělávání v rámci organizace („příslužby“ v bytech ve zkušební době, vstupní školení od vedoucího, metodicky a sociální pracovnice a hospodářky Chráněného bydlení), v současnosti jsou organizované i různé kurzy v jiných vzdělávacích centrech (v rámci projektu OPPA – Vytváření systému celoživotního

vzdělávání), zaměřené na konkrétní problematiku související s přímou péčí (např. sexualita, problémové chování, epilepsie, stáří atd.). Důležité jsou i pravidelné supervize (jednou za tři týdny), kde asistenti řeší akutní problémy osobní i profesní.

Rozsah poskytovaných služeb je různý, některým klientům je poskytována asistence 24 hodin denně vč. svátků a nedělí, do jiných bytů, kde jsou klienti samostatnější, dochází asistent jen na pár hodin denně nebo jen některé dny v týdnu. Asistent při poskytování služeb dbá na to, aby zbytečně nepečoval o klienty v situacích, které zvládají sami. Klienti Chráněného bydlení zažívají stejné situace jako většina lidí – vaří, uklízejí, perou, nakupují, cestují, odpočívají, chodí na kulturní akce, zájmové kroužky, navštěvují přátele a rodinu nebo jinak tráví volný čas. Klienti Chráněného bydlení jsou podporováni ve využívání běžně dostupných služeb nebo jiných návazných sociálních služeb. Většinou navštěvují Centra denních služeb v Bolevecké ulici nebo v Galerii Duhovka, kam denně dojíždějí. Někteří klienti pracují v chráněných dílnách, nebo na chráněném pracovišti.

Asistence v Chráněném bydlení umožňuje dospělým lidem s mentálním postižením žít důstojným životem. Asistenti docházejí do bytů a pomáhají jeho obyvatelům s úkony zajišťujícími správný chod domácnosti, nebo klienty doprovází tam, kam potřebují, např. na nákup, k lékaři, na úřady, za zájmovou činností apod. Pracovníci, sloužící v určitém bytě, jsou většinou osobní asistenti (klíčoví pracovníci) klientů, kteří v bytě žijí. Ti zastávají zásadní roli v plnění individuálních potřeb konkrétního klienta.

3.2.2 Systém spolupráce asistenta a klienta Společnosti DUHA

Poskytované služby jsou s každým klientem plánovány individuálně. K tomuto účelu má Společnost DUHA vytvořen tzv. „Systém spolupráce osobního asistenta a klienta“. Systém spolupráce odráží způsoby poskytování služeb, jestli klientovi pomáháme nebo ho kontrolujeme (viz. výše). Zaměřuje se na plánování a naplňování konkrétních cílů klienta. Je důležité, aby se klient co nejvíce účastnil procesu plánování, a aby byl pro něj srozumitelný. K tomuto účelu jsou stále častěji v chráněném bydlení vytvářeny plány ve zjednodušené verzi, s větším písmem nebo s obrázky.

Systém spolupráce tvoří Plány klienta, Plány asistenta, Rizikové situace a popř. Restriktivní opatření. Základní struktura těchto dokumentů je předem daná. Všechny plány, které jsou obsaženy v Systému spolupráce, jsou pravidelně revidovány, nejméně jednou za rok. V revizi se zaznamenává vývoj spolupráce na daném plánu a potřebné úpravy v postupu dosahování cíle. Po dosažení cíle je plán ukončen a pokračuje se v plnění dalšího plánu. Může se stát, že i přes veškeré vynaložené úsilí se cíle nepodaří dosáhnout. I v tomto případě je možné plán ukončit nebo přehodnotit.

Plány klienta vznikají na základě jeho přání a žádosti. Následuje společné vytváření postupu a stanovují se konkrétní kroky, které bude třeba udělat pro dosažení cíle. Klient mimo jiné určuje osoby, které by mu v plnění plánu měly pomoci. Tato procedura je zapisována do formuláře individuálních plánů. Individuální plán klienta může být například zaměřen na domácí práce (někdy se

klient chce naučit např. sám prát, obsluhovat sporák, vařit atd.), na kulturu (chce pravidelně chodit do divadla, navštívit určitý koncert, chodit do tanečních apod.), cestování (jet na rekreaci nebo se naučit určitou trasu po Praze...). Jakékoli komplikovanější přání klienta se snaží jeho osobní asistent zpracovat do formy individuální plánu, je-li jen trochu reálné. Samozřejmě, že se nemusí psát plán na každou činnost, kterou si klient, nebo asistent vymyslí, v takovém případě by na realizaci už asi nezbyl čas. Zmapovat je nutné především cíle dlouhodobější, k jejichž splnění je třeba se naučit nějakou novou dovednost.

Plány asistenta vznikají sice na popud osobního asistenta, ale vždy se souhlasem klienta. Asistent iniciuje vznik plánu, když má pocit, že by se klient mohl něco nového naučit, nebo rozvinout své zájmy a schopnosti. Uvádějí se také důvody vzniku, co asistenta vedlo k vytvoření konkrétního plánu. Často se jedná o nácvik úkonů, ve kterých by dle názoru osobního asistenta mohl být klient samostatnější. Každý klient má v plánech zmapovanou oblast osobní hygieny, zdravotního stavu a hospodaření s penězi, aby se sjednotil pracovní postup všech asistentů, kteří klientům poskytují v těchto oblastech podporu.

Rizikové situace slouží ke zmapování nebezpečných situací, objevujících se v životě klienta Chráněného bydlení. Každý osobní asistent respektuje právo klienta na přiměřené riziko. Pomocí formuláře Rizikové situace se organizace snaží o prevenci výskytu některým zdravím či život ohrožujícím událostem. Osobní asistent popíše, jak těmto situacím lze předcházet, a co pro to učinil. Rizikové situace někdy vznikají současně s Plány asistenta a jsou v nich popsána konkrétní rizika související s plánem.

Restriktivní opatření asistenti využívají jen v krajních situacích, a to pokud klient svým chováním ohrožuje zdraví či život svůj nebo jiných osob (nejčastěji svých spolubydlících). Zavedení restriktivního opatření osobní asistent konzultuje ve svém týmu, s koordinátorem a vedením Chráněného bydlení. Vždy se jedná o zajištění kontroly a přejímání zodpovědnosti za chování klienta. Příkladem restriktivního opatření může být zamčení kapesného, omezení přístupu k lékům, cigaretám nebo jídlu apod.

3.3.3 Hodnocení kvality poskytované služby Chráněného bydlení společnosti

DUHA

Každý rok v listopadu osobní asistenti Chráněného bydlení Společnosti DUHA spolu s osobními klienty vytváří **Hodnocení efektivity služby**, které se týká života konkrétního klienta a reflektuje jeho vývoj za uplynulý rok. Klient má možnost vyjádřit, jak se mu žije v chráněném bydlení, jestli je spokojen se vztahy s asistenty a spolubydlícími, jak je zapojen do chodu domácnosti, jaké má vyžití ve volném čase, jestli zná a využívá možnost připomínek a stížností apod. Ke každému bodu se vyjádří jak klient, tak i osobní asistent. Součástí Hodnocení efektivity služby je tzv. Tabulka úkolů, ve které jsou naznačeny plány na další rok.

V prosinci pak tým asistentů, kteří slouží v určité domácnosti, společně vypracovává **Hodnocení bytu**. V hodnocení se asistenti vyjadřují celkově k chodu bytu, soužití klientů, vybavení bytu, spolupráci s opatrovníky a sousedy, a navrhuji potřebné změny. Na začátku následujícího roku koordinátor týmu zpracovává **Hodnocení roku** za všechny byty.

Obecně slouží hodnocení uplynulého roku ve Společnosti DUHA k ohlédnutí se za práci celého týmu, zejména spoluprací klientů se svými osobními asistenty. Pomocí hodnocení lze sledovat pokroky v integraci a osamostatňování se klientů. Při práci s dospělými lidmi s mentálním postižením se úspěchy objevují postupně, a často až s ohlédnutím několik let nazpět se ukáže, jak velkých pokroků uživatel Chráněného bydlení dosáhl.

Pro zvyšování kvality služeb asistenti při své práci využívají a vytvářejí nejen výše popsany Systém spolupráce a Hodnocení efektivity služeb, důležitým nástrojem jsou i tzv. Pravidla bytu a Náplň služeb.

V **Pravidlech bytu** jsou podrobně evidovány důležité informace o klientech, kteří žijí v konkrétním chráněném bytě. Obsahují základní diagnózu a seznam léků, které klienti užívají; jaký klient může zůstat v bytě bez asistence; v jakém rozsahu je osobní asistence poskytována; mimořádné situace a jak se zachovat, nastanou-li; dále pak dodatky týkající se hrazení faktur apod. S Pravidly bytu jsou seznámeni klienti, opatrovníci, příbuzní a všichni asistenti pracující v daném bytě. Dodržování Pravidel všichni zainteresovaní stvrzují podpisem. V případě potřeby jsou Pravidla kdykoli během roku aktualizována.

Náplň služeb vznikla z potřeby zpřehlednění určitých aktivit, které se pravidelně v jednotlivých bytech opakují. Je návodem především pro asistenty nově pracující s klienty v chráněném bytě. V náplni je popsáno, který den se vykonává jaká činnost, zda se některý z klientů účastní zájmového kroužku, kdy se mění ložní prádlo, kdo dostává kapesné, kdo se ten den postará o nákup, kdo o úklid apod. V každém chráněném bytě je jiná Náplň služeb, dle potřeb klientů.

Moderním dokumentem, vytvořeným v Chráněném bydlení Společnosti DUHA, je **Protokol sexuality**. Vytvářela ho pětičlenná skupina „sexuálních důvěrníků“ ve spolupráci s odborníky v oboru sexuality v průběhu roku 2009. Sexuální důvěrníci s tímto dokumentem seznámili všechny asistenty a v současnosti připravují vzdělávání klientů v oblasti sexuality. Protokol sexuality slouží k sjednocení postojů asistentů i celé organizace k problematice sexuality dospělých lidí s mentálním postižením, klientů služby Chráněného bydlení. Obyvatelé chráněných bytů někdy mají sexuální partnery, někteří se uspokojují autostimulací, je i velká část klientů, kteří neměli sexuální styk nikdy, a ani si to nepřejí. Protokol určuje obecné postoje Společnosti DUHA k sexualitě klientů, způsoby komunikace s klienty na toto téma a postupy při řešení situací souvisejících se sexuálním životem klientů. Jelikož je to v České republice ojedinělý dokument, připadá mi užitečné podrobněji popsat, co Protokol sexuality Společnosti DUHA obsahuje:

- Obecná část - společnost DUHA umožňuje klientům prožívat svojí sexualitu, způsobem, který jim vyhovuje, není-li v rozporu se zájmy ostatních lidí.

- Základní principy a postoje v oblasti sexuality, které organizace prosazuje a respektuje:

1. Ochrana práv a bezpečí klienta.
2. Nepopiratelná sexuální práva a potřeby.
3. Právo na sexuální vyjádření.
4. Podpora v oblasti sexuality, na základě žádosti nebo potřeby.
5. Právo na důvěrnost, důstojnost, soukromí, potřebu lásky a vztahů.

- Soukromí klienta

Přístup k informacím týkajícím se sexuality klienta a postup při provádění hygieny je popsán v Systému spolupráce, ke kterému mají přístup asistenti pracující v přímé péči s konkrétním klientem. V tomto článku se pojednává o nutnosti vymezení osobního prostoru pro každého klienta.

- Masturbace

Je respektována jako zdravé a přirozené vyjádření sexuality. Tento článek jedná o nevhodnosti masturbace na veřejnosti, sebeubližující masturbaci, zajištění lékařské pomoci a zprostředkování konzultace s odborníky na sexualitu.

- Další podoby intimních sexuálních prožitků

1. Prostituce: organizace nepodporuje a nezprostředkovává kontakt s prostitutkami, upozorňuje na nebezpečí této aktivity.
2. Intimní pomůcky a materiály: organizace neodrazuje klienty od koupě legálně dosažitelných pomůcek.
3. Poruchy sexuální preference: při podezření na takovou poruchu bude organizace spolupracovat s odborníky, klientovi bude zprostředkována lékařská péče.

- Vztahy

Vztah klient a asistent: není přípustný žádný sexuální projev.

Vztah klient a klient: organizace respektuje intimní i neintimní vztahy klientů, podporuje vzájemné schůzky a návštěvy, poskytuje potřebné soukromí. Dále stanovuje, že klient musí respektovat také práva svých spolubydlících a pravidla chodu domácnosti. Organizace podporuje informované rozhodnutí klienta/ky žít s partnerem a uzavřít manželský svazek.

- Regulace porodnosti

Antikoncepce je vnímána jako prostředek vedoucí k zodpovědnému plánování rodičovství. Pro zavedení antikoncepce je potřeba souhlas klientky, opatrovníka a odborného lékaře. Sterilizaci jako formu antikoncepce organizace odmítá, v nutných případech může být provedena jen za účelem ochrany zdraví.

- Těhotenství a rodičovství

Organizace zprostředkovává základní informace týkající se početí a rodičovství, snaží se, aby se klienti zodpovědně a informovaně rozhodli o početí. Připomíná klientům právo na rodičovství, ale i z něho vyplývající povinnosti. V případě, že se klient/ka rozhodne mít dítě, rozhodnutí organizace

respektuje a poskytne podporu v hledání speciálních služeb. V cílové skupině společnosti Duha nejsou klienti - rodiče.

- Pohlavně přenosné choroby (PPCH)

Klientům jsou zprostředkovány informace o PPCH, jsou zmapované konkrétní postupy ochrany před PPCH, v případě podezření na PPCH organizace spolupracuje se sexuologem, lékařem, opatrovníkem a rodiči.

- Sexuální obtěžování.

Tento článek dále pojednává o hranicích mezi sexuálním obtěžováním a tělesnou péčí. (veškerá intimní hygiena je popsána v Systému spolupráce), o prevenci sexuálního zneužívání a postupu při podezření nebo zjištění sexuálního zneužívání.

Zmiňuje rizikové faktory, pro které bývají lidé s mentálním postižením častěji obětí sexuálního zneužívání než zdravá populace:

1. Menší zkušenosti v mezilidském kontaktu.
2. Omezené možnosti útěku (u lidí s kombinovaným postižením – mentálním a tělesným).
3. Snížená srozumitelnost a potíže s verbálním vyjádřením.
4. Závislost na asistenci nebo dohledu druhé osoby.
5. Potíže s orientací v méně známém prostředí.
6. Důvěřivost v mezilidských vztazích.
7. Rozdílný vývoj v oblasti pohlavní zralosti a rozvoje intelektu.
8. Menší svědecká věrohodnost, snadná ovlivnitelnost.
9. Podceňování nebezpečí.

Protokol obsahuje kromě článků ještě přílohy:

- Seznam kontaktů na odborníky.
- Obecná struktura oblasti sexuality klienta.
- Základní informace o prostituci (určeno pro klienty, doplněno ilustracemi).
- Těhotenství a rodičovství (informace pro klienty, doplněno ilustracemi).
- Pohlavně přenosné choroby (základní charakteristika rozpoznání pohlavních chorob, určeno pro asistenty).
- Aspekty sexuálního zneužívání (základní pojmy; formy sexuálního zneužívání; rozpoznávací znaky; projevy osoby, která zneužívá)

3.3 Osobní asistence v chráněném bydlení společnosti DUHA

Asistenti Chráněného bydlení Společnosti Duha se zodpovídají koordinátorovi Chráněného bydlení, který je jejich přímým nadřízeným. Asistenti se řídí Metodikou Chráněného bydlení, která je

zpracována podle Standardů kvality sociálních služeb, dále dodržují Pravidla Bytu a Náplň služeb. V oblasti sexuality klientů se řídí Protokolem sexuality.

Všichni osobní asistenti mají stejné základní kompetence. Asistent zajišťuje přímou službu klientům podle Metodiky Chráněného bydlení. Je zodpovědný za naplňování Systému spolupráce asistenta a klienta, za vedení a aktualizaci dokumentů o osobním klientovi. Zodpovídá za řádné vyúčtování finančních prostředků.

Osobní asistent dbá o dobrý zdravotní stav svého klienta podle plánu asistenta, který má pro tuto oblast zpracovaný. Vede klienta ke zdravému životnímu stylu, kontroluje správné užívání léků a absolvování potřebných lékařských prohlídek. Komunikuje s příbuznými a opatrovníky, spolupracuje s návaznými službami (např. Podporované zaměstnávání, Centra denních služeb). Pomáhá klientovi také s výběrem rekreace a vhodným trávením volného času. Zodpovídá za předání informací, které klient potřebuje pro svá rozhodnutí. Vede klienta k zodpovědnosti za svá rozhodnutí a podporuje jeho samostatnost. Dbá na jeho soukromí, důstojnost a respektuje jeho názory a postoje.

Přímou pomoc poskytuje jen tehdy, když to vyžaduje situace nebo zdravotní stav klienta. Vzhledem ke schopnostem klienta se asistent podílí na vedení domácnosti (úklid, nákupy, vaření...), při tom ale vždy vede klienty k zodpovědnosti za svou domácnost (chráněný byt, ve kterém žijí) a zapojuje je do činnosti. Osobní asistent pomáhá klientovi v rozvíjení jeho schopností, počínajících sebeobsluhou, přes denní činnosti související s chodem domácnosti, až po orientaci v prostředí i vztazích, organizaci volného času a rozvíjení zájmů. Tato činnost vyžaduje od asistentů velkou iniciativu a schopnost plánování a organizování.

Osobní asistent spolupracuje s ostatními asistenty v týmu na plnění individuálních plánů svého klienta. Na poradách si vzájemně sdělují, při kterých krocích je potřeba postup práce sjednotit a jakým způsobem. Pro plnění individuálních plánů může asistent s klientem trávit čas i mimo běžnou pracovní dobu, která je stanovena v Pravidlech bytu. Běžně se to děje při doprovázení klienta na prohlídky k lékaři nebo na úřady. Pracovní doba v bytech začíná většinou ve všední den v odpoledních hodinách, protože naprostá většina klientů Chráněného bydlení má dopoledne vyplněné pracovní činnosti. Tím pádem pokud klient potřebuje vyřídit nějakou záležitost v dopoledních hodinách, asistent ho doprovází, pokud to nezvládá sám.

V okamžiku kdy se stane nějaká nečekaná závažná událost (hospitalizace klienta, násilí, nedodržování práv...), asistent ihned informuje koordinátora, popřípadě vedoucího Chráněného bydlení. Asistent dodržuje systém předávání informací mezi kolegy a vedením Chráněného bydlení. Každý osobní asistent, který přestane pracovat v Chráněném bydlení, je povinen řádně předat veškerou dokumentaci o klientovi, kterou do toho okamžiku vedl. Při předávání osobní asistence mezi bývalým a novým osobním asistentem se postupuje podle předem dané struktury. Bývalý asistent reviduje všechny plány v Systému spolupráce a předává novému osobnímu asistentovi důležité informace o klientovi, jeho zdravotním stavu, schopnostech, zájmech atd. Systém předávání asistence

zaručuje kontinuitu práce osobních asistentů, noví mohou navázat na bývalé, což vede k úspěšné práci s klientem.

3.4 Kasuistika a individuální plány klientky chráněného bydlení Společnosti

DUHA

Jana

Jana se narodila v roce 1960 v Liberci matce Mileně ve věku 30 let a otci Františkovi ve věku 29 let. Rodiče jsou povoláním herci. Jana má o pět let mladší sestru Marii a o sedm let mladšího bratra Martina. Sestra je učitelka v mateřské školce. Bratr je herec, účinkuje v televizních seriálech i v divadle v Hradci Králové. Oba sourozenci se narodili v pořádku a nemají žádné zdravotní potíže. Jany matka Milena zemřela v roce 2005 na rakovinu plic. Jany otec je nyní v důchodu, nicméně se stále podílí na kulturním životě a hostuje v divadle v Hradci králové. Jeho zdravotní stav je dobrý, i přesto, že v roce 1996 prodělal angioplastiku srdeční tepny.

U Jany byla po porodu zjištěna meningoencefalitida⁴¹. Její stav po operaci mozkomíšního výhřezu (dva dny po narození) vykazoval výrazné příznaky poškození mozečkového a míšně-mozečkového spojení. Později byla diagnostikována Středně těžká mentální retardace (F72), porucha řeči a porucha hybnosti.

V dětství se o Janu starala babička, žily společně v domě v Mladé Boleslavi. Na dětství Jana vzpomíná ráda. Rodiče žili se sourozenci v Liberci, ale s Janou udržovali kontakt, jezdili na návštěvy, trávili společně prázdniny. Babička se o Janu starala pečlivě. V roce 1972 Jana započala školní docházku ve zvláštní škole, kterou ukončila v roce 1978. Dalším vzděláváním neprošla. Kvůli špatnému zdravotnímu stavu babičky se Jana přestěhovala po 18. roce k rodičům do Liberce. Později celá rodina začala žít v Praze. V rodině Jana žila do svých 34 let, s matkou měla velice silnou citovou vazbu. Kvůli osamostatnění, i z důvodu horšího se zdravotního stavu matky, se Jana v roce 1994 nastěhovala do tehdejšího Domova DUHA v Horních Měcholupech. Brzy se na život v Domově adaptovala. S rodiči i sourozenci udržovala kontakt nadále. V Domově si našla nové přátele a žila zde do roku 2006, kdy Společnost DUHA otevřela další chráněné byty, a stávající domov byl uzavřen. Od podzimu 2006 paní Jana klientkou Chráněného bydlení Společnosti DUHA.

Zdravotní stav

Paní Jana má zřetelné zpomalení v psychické oblasti, byla jí diagnostikována Středně těžká mentální retardace (F72). Trpí poruchou řeči, některá slova hůře artikuluje, což však výrazně zlepšila logopedická péče. Porucha hybnosti se u Jany projevuje pomalejší a kolísavou chůzí.

Z dostupné dokumentace jsou k dispozici i starší diagnózy: Angina pectoris, srdeční arytmie, kolísavý tlak, nervové poruchy.

⁴¹ Infekční zánět mozkových nebo míšních plen.

V současnosti je Jany zdravotní stav dobrý, nemá žádná omezení, ani nebere pravidelně léky. S podporou osobní asistentky absolvuje všechny preventivní prohlídky (praktický lékař, stomatologie, oční, gynekologie) a potřebná vyšetření. Konkrétní spolupráce ve zdravotní oblasti je popsána v Systému spolupráce jako Plán asistenta. V květnu tohoto roku začala Jana navštěvovat psychiatrickou ambulanci. Psychiatrická zatím nestanovila přesnou diagnózu nervové poruchy, jen zkonstatovala emocionální labilitu. Janě předepsala slabé léky pro zklidnění, jen v případě potřeby, kdyby cítila napětí a neklid. Za poslední dobu taková situace nenastala. V docházení do psychiatrické ambulance bude Jana pokračovat na podzim.

Psychické projevy

Paní Jana bývá velice vstřícná, komunikativní, společenská, iniciativní, ráda se zapojuje do dění v bytě a většinou dobře spolupracuje s asistenty. Má smysl pro pořádek a režim, znervózňuje ji, když se odchýlí ze zaběhlého stereotypu. Někdy jí vadí, pokud nejsou věci v pořádku, mívá potom tendence rozkazovat ostatním, aby si uklidili apod. Pokud „diriguje“ ostatní (klienta, někdy i asistenta), je třeba, aby ji asistent slovně upozornil na nevhodnost chování. Je při tom nutné jednat klidně, nedirektivně.

Někdy se Jana dokáže rozčítit až do hysterie, může pak dojít k tomu, že slovně nebo fyzicky napadne. V tom případě musí asistent ochránit ostatní klienty. Takové situace nastávají nečekaně a zatím se nepodařilo zjistit, jestli je vyvolává nějaká konkrétní situace, nebo styl komunikace. Po agresivním výbuchu se Jana většinou rychle uklidní a lituje, jak se zachovala. Nikdy se nestalo, že by někomu fyzicky ublížila, vždy se situaci podaří včas uklidnit.

Druhým protipólem psychických projevů Jany je její lítostivost. Je celkově emocionálně nestabilní, dokáže se snadno rozplakat, potom vyhledává oporu blízkých lidí. Jana má tendenci vytvářet si pevné citové vazby k rodinným příslušníkům, spolubydlícím, přátelům, a někdy i asistentům. Asistent si musí udržovat pevné hranice, ale zároveň projevit přátelský přístup.

Výše zmíněná charakteristika může působit negativně, musím ale zdůraznit, že ze své zkušenosti znám Janu většinou dobře naladěnou a ochotnou ke spolupráci.

Samostatnost

Jana je v některých oblastech dost nesamostatná, v Chráněném bydlení využívá nepřetržitou asistenci, ale v některých případech dokáže být i sama doma (v případě nemoci apod., pokud jsou jí zajištěny potřebné podmínky). V oblasti hygieny je téměř naprosto soběstačná. Potřebuje minimální podporu asistenta (např. se stříháním nehtů). Jany hygienické návyky jsou konkrétně popsány v Plánu asistenta na oblast hygieny.

Z domácích prací zvládá běžný úklid (vytírání mopem, vysávání, utírání prachu, mytí nádobí), učí se sama žehlit a prát v pračce. S úklidem svého pokoje potřebuje jen minimální dopomoc (např. s výměnou ložního prádla a úklidem skříně). Podrobně je úklid Jany pokoje popsán v Plánu asistenta.

S přípravou stravy potřebuje pomoc asistenta, ale velice ráda se do vaření nebo pečení zapojuje. Umí krájet, míchat, zajišťuje prostírání stolu. Nedokáže obsluhovat některé domácí spotřebiče, jako je mikrovlnná trouba, sporák nebo televize. Myslím, že je to spíš otázka ostychu, v budoucnu by se mohla některé z uvedených činností naučit.

Větší nákup potravin sama nezvládne, ale učí se nakupovat v blízké večerce. Dobře už zvládá nakoupit podle seznamu několik surovin, zaplatit, a donést nákup i paragon domů. V červnu 2009 Jana přišla s nápadem samostatných drobných nákupů, společně s osobní asistentkou vymyslely Plán klienta, ve kterém popsaly cíl a způsoby dosažení cíle, a začaly pracovat na realizaci plánu. Jelikož Jana do té doby chodila všude s doprovodem asistenta, vznikla s realizací plánu i určitá rizika. Tato rizika jsou popsána a ošetřena v Systému spolupráce.

V hospodaření s penězi je klientka nesamostatná, avšak učí se znát hodnotu peněz a umí hospodařit se svým kapesným (100Kč týdně), které má u sebe pro vlastní potřebu, třeba na „kafičko, nebo na zmrzlinu.“ Všechno ostatní (hygiena, strava, ošacení, věci osobní potřeby atd.) nakupuje podle vlastního výběru v doprovodu asistenta. Přesný způsob hospodaření s penězi je stanoven v Plánu asistenta.

Jana nikdy necestuje samostatně, vždy musí mít doprovod. Má pomalé tempo a potřebuje pomoci při nástupu do dopravních prostředků. Na nerovném nebo kluzkém terénu chce někdy od asistenta přidržet, nebo se vede s přáteli. V okolí bydliště se dobře vyzná, sama navštěvuje blízký park a večerku, do budoucnosti by se dal okruh míst, kam by mohla chodit sama, rozšířit. Jana vyslovila nedávno přání začít sama chodit na „kafičko“ do nedaleké restaurace, kterou pravidelně navštěvuje s asistenty.

V případě nouzové a havarijní situace by Jana dokázala požádat o radu sousedy nebo kolemjdoucí, zatím ale neumí používat telefon. Na pořízení mobilního telefonu je vytvořen Plán klienta (popsaný níže). K nouzové situaci zatím nedošlo, riziko je také minimální z důvodu nepřetržité asistence.

Objektivně se každý rok sleduje míra samostatnosti, sebeobsluhy a schopností klienta v tzv. Dotazníku samostatnosti, který je součástí Hodnocení efektivity služeb.

Schopnosti

Jana je plně způsobilá k právním úkonům. Ovládá základy čtení a psaní. Přečte větší písmo, ráda si prohlíží časopisy a čte nadpisy. Schopnost psaní je třeba trénovat, už se stalo, že zapomínala písmena. Proto si Jana trénuje psaní do předepsaných sešitů („písanek“). Na způsoby procvičování psaní je vytvořen Plán asistenta. Jana nedokáže napsat sama souvislý text, je třeba jí slova diktovat po písmenkách. Probíhá to tak, že Jana řekne, co chce napsat, a asistent diktuje písmenka. Počítat neumí.

Jana má dobrou orientaci v prostoru i čase. Uvědomuje si, co je za den v týdnu i jaké je datum, umí hodiny. Ví, kdy je třeba vstát, odejít z bytu apod. Dokáže si ohlídat svůj denní režim i prosadit své zájmy. Sama se pohybuje jen v nejbližším okolí bydliště, ale její schopnost orientace sahá mnohem

dál. Byla by schopná naučit se jezdit po několika konkrétních trasách, Jana sama vyslovila přání naučit se jezdit více samostatně, ale zatím nepřekonala strach.

Klientka má dobré sociální schopnosti, je empatická, dokáže pomoci, podpořit, rozdělit se. Verbální projev má někdy hůře srozumitelný z důvodu řečové poruchy, k porozumění ale stačí, když slova zopakuje. Někdy má tendence až přehnaně pečovat o druhé (hlavně o svoji spolubydlící, která je méně soběstačná).

Jana má velký potenciál v rozvíjení svých schopností, mohla by časem využívat menší rozsah asistence. Je to však zatím spíš idea, do té doby se musí naučit alespoň částečně samostatně cestovat.

Zájmy

Jana má ráda přírodu, vyrůstala na venkově a vždy se do přírody těší. Miluje květiny, zná mnoho různých druhů. Na chatě pomáhá otci s prací na zahradě. Ráda chodí na výlety do přírody, ale je třeba vybrat nenáročnou trasu. Jana ujde dost, ale musí pomalu a opatrně. Sama projevila na jaře roku 2009 přání chodit do blízkého parku, a s osobní asistentkou vytvořily Plán klienta a současně s ním i Rizikovou situaci (podrobně popsány níže). Jana do parku chodí ráda, poznala se i s několika sousedkami, které si také chodí sednout do parku na lavičku. Jana se s nimi často potkává na ulici i v parku, a se zájmem si s nimi povídá.

Jana má velice kladný vztah k dětem. Ve zmíněném parku je i dětské hřiště a Jana se ráda kouká na děti, jak si hrají. Sama je zvyklá na kontakt s dětmi z rodiny nebo s dětmi přátel. Jana si umí s dětmi úžasně hrát, má na to trpělivost a ví, že musí jednat opatrně, aby se děti nebály. Myslím, že si dokáže hrát tak, jako málokterý rodič. Jana by se s dětmi vídala ráda mnohem více, to se zatím ale nepodařilo zařídit, je to nelehký úkol.

Dalším klientky velkým zájmem jsou kulturní akce. Jana pochází z herecké rodiny, je od dětství zvyklá chodit do divadla. Ráda ale navštěvuje i kina, koncerty, festivaly a všelijaké jiné kulturní a společenské akce. Nově si zavedla tzv. „kulturní deník.“ Je to sešit, do kterého si lepí vstupenky, letáky apod. z navštívených kulturních akcí. S pomocí asistenta ke každé nalepené vstupence doplní komentář. Na navštěvování kulturních akcí a vedení „deníku“ má Jana vytvořený Plán klienta. Jana na kulturní akce potřebuje doprovod, tak jako na veškeré cestování. Nedokáže si sama zajistit lístky, potřebuje pomoci i s organizací. Za kulturou chodí nejčastěji s asistenty, nebo i se sestrou Vladěnkou. Tým asistentů uvažuje, že by se Jana mohla naučit cestu do blízkého divadla. Jana tento nápad vítá, postupně se na něm začne pracovat.

Zaměstnání

Zaměstnání v pravém slova smyslu (na otevřeném trhu práce, za mzdu) Jana nikdy neměla. Za své zaměstnání však považuje Centrum denních služeb, jeden z programů DUHY.

Dříve Jana využívala služeb CDS Bolevecká, kde navštěvovala textilní dílnu. V roce 2009 proběhla transformace CDS Bolevecká, textilní dílna byla přesunuta a vzniklo nové pracoviště CDS

Galerie Duhovka ve Vysočanech. Jana je společně s 15 klienty z textilní dílny zařazená od května 2009 do programu Centra denních služeb Duhovka. Denně s asistentem a spolubydlící Danielou dochází do CDS Duhovka, které se nachází v blízkosti chráněného bytu. Jana cestu do CDS zná velice dobře, ale bohužel se v této oblasti zatím neosamostatnila.

V Centru denních služeb je Janě poskytnuta individuální podpora v oblasti pracovní sociální rehabilitace. Náplní práce Centra denních služeb je tvořivá činnost, zejména šperkařská, textilní a výtvarná tvorba. CDS zajišťuje i širokou nabídku jiných zájmových aktivit. Jana v současnosti chodí na kroužek plavání, hipoterapii, zdravotní cvičení, kurz zacházení s penězi, a někdy si dopřeje i masáž. Kurz zacházení s penězi probíhá jednou týdně v CDS, učí se zde rozeznávat bankovky a trénuje nakupování.

Jana by si ráda našla placené zaměstnání alespoň na několik hodin v týdnu, aby si přivydělala. Asistenty napadlo, že by se Jana mohla pokusit sehnat zaměstnání v mateřské škole jako výpomoc. Myslím, že to není nerealné, já osobně znám dva lidi s mentální retardací, kteří v mateřských školách úspěšně vypomáhají. Problémem může být její nesamostatnost v cestování a neochota zaměstnavatelů. Do budoucna se uvažuje o možnosti využití Podporovaného zaměstnávání s tréninkem samostatného cestování.

Bydlení

Jana od roku 2006 bydlí v chráněném bytě Společnosti DUHA v Praze 9 v běžné zástavbě. Obývá rekonstruovaný byt o velikosti 3 + 1. Žije zde se spolubydlícími Milanem⁴² a Danielou, každý má svůj pokoj a společně užívají kuchyň s obývacím pokojem a příslušenstvím. Každý z nich má své soukromí, Jana ve svém pokoji poslouchá rádio, jezdí na ortopedu nebo si čte, pokud chce být sama. Většinu času ale tráví v obývací místnosti ve společnosti spolubydlících a asistenta, kde se podílí na domácích pracích, nebo všichni společně jen tak odpočívají.

Se spolubydlícími se Jana seznámila v Domově DUHA a od té doby se s nimi přátelí. Vycházejí spolu většinou dobře. Někdy dochází ke konfliktům hlavně s Milanem, protože mají odlišné zájmy. Milan nechce chodit za kulturou, rád sleduje sportovní utkání. Jana je také oproti svým spolubydlícím samostatnější a má tendence děnit byt organizovat. Ale k neshodám dochází čas od času v každé domácnosti, ani zde nemají menší rozpory vliv na pohodovou domácí atmosféru. Jana se občas zmíní, o tom, že by mohla bydlet i v jiném chráněném bytě, se svojí kamarádkou z CDS. Na tomto bytě by mohla využívat menší asistenci. Je to zatím jen nápad, ale i organizace ho považuje v budoucnosti za reálný.

Asistence

Rozsah asistence v chráněném bytě, ve kterém Jana žije, patří k nejvyšším. Asistent každý všední den ve 14 hodin vyzvedává Janu a její spolubydlící v CDS a doprovází je do bytu, kde do

⁴² Milan a Jana oba nezávisle na sobě prohlašují, že spolu mají partnerský vztah.

22 hodin pomáhá všem klientům s běžným chodem domácnosti, nákupem, vařením, úklidem, plánováním volného času a popřípadě s osobní hygienou. Od 22 do 6 hodin ráno má tentýž asistent tzv. noční pohotovost, což znamená, že se nesmí z chráněného bytu vzdálit, ale může spát. V 6 hod. ráno vstává a pomáhá klientům s přípravou snídaně a vypravením se z bytu. Potom asistent doprovodí klienty do CDS, kde je předává v 8 hodin „dílenským“ asistentům.

O víkendu se v bytě slouží 24-hodinové služby, asistenti se střídají v 8 hodin ráno. Dbá se na větší úklid a nákup potravin, ale program si určují klienti. Někdy se jen těžko shodují, ale většinou se s přispěním asistenta dojde k rozumnému kompromisu a společně vyráží na výlet, za kulturou, do restaurace nebo jen na procházku. Když se klientům o víkendu nikam nechce, asistent je nenutí, mají také právo na odpočinek.

Kontakty

Většinu Jany přátel tvoří klienti bývalého Domova Duha nebo Center denních služeb. Společně se setkávají na různých akcích, ale hlavně se vzájemně zvou na návštěvy a oslavy narozenin. Takové oslavy Společnost Duha podporuje a asistenti pomáhají s přípravou. Jana se oslav velice ráda účastní a letos v lednu s podporou osobní asistentky pořádala svou jubilejní oslavu 50. narozenin.

Jana je v kontaktu se svou rodinou. Jezdí přibližně jednou měsíčně na víkend k sestře a stejně často i k otci. S otcem tráví v zimě víkendy v jeho pražském bytě na Žižkově, v létě jezdí společně na celé prázdniny na chalupu do Holešova. Jana se vždy na sestru i otce těší, a jezdí za nimi ráda. S bratrem se také vidá, většinou na rodinných sešlostech.

Dá se říci, že se spolubydlícím Milanem mají vytvořený stabilní partnerský vztah. Dokážou se vzájemně podpořit, utěšit, ale dochází mezi nimi i ke konfliktům, jako v každém dlouhodobém vztahu. Jejich partnerství je téměř platonické, nikdy neměli pohlavní styk, ani si to nepřejí. Rádi se obejmou a někdy si dají hubičku.

Systém spolupráce Jany

Plány klienta (cíle):

- Samostatné drobné nákupy
- Chodit sama ven, do parku
- Chodit za kulturou, vést kulturní deník

Plány asistenta:

- Dopomoc ve zdravotní oblasti
- Dopomoc v osobní hygieně
- Hospodaření s penězi
- Úklid pokoje
- Procvičování psaní

- Pořízení mobilního telefonu

Rizikové situace:

- Chození do parku
- Samostatné drobné nákupy

Restriktivní opatření Jana žádné nemá, nebylo potřeba vytvářet.

Hodnocení efektivity služeb od roku 2006 (součástí jsou Dotazníky samostatnosti).

Plán klienta

Jméno klienta: Jana M.

1. Co chci, cíl, kterého chci dosáhnout:

„Chodit sama ven, do parku.“

2. Jak plán vznikl, jak mě to napadlo (jak to dal klient najevo):

Na jaře 2008 došlo k neshodě mezi Janou a Milanem, když Milan odmítl jít na procházku, na kterou se Jana těšila. Jana sepsala stížnost, na základě které měla schůzku s metodikem a ředitelkou CHB, kde se celá záležitost podrobně projednávala. Problém spočívá v tom, že Janu omezuje, když musí zůstat v bytě společně s Milanem, pokud Milan nechce jít ven. Děje se to poměrně často.

Svoji potřebu projevila větou: „Tak budu chodit sama!“

3. Jaký to má pro mě význam:

„Abych nemusela být doma.“ (Když nechce Milan na vycházku – pozn. asistentky)

„Venku mě to baví.“ (Jana miluje procházky v parku, ráda tak tráví svůj volný čas)

4. Kdo mi má pomoci:

„Moje asistentka.“

5. Kdy by mi měla pomoci:

„Když se domluvíme.“

„Když bude mít službu.“

6. Jak by mi měla pomoci:

„Bude mě doprovázet, pak se jen dívat.“

„Budeme chodit spolu, pak už jen já sama.“

7. Co udělám jako první:

„Půjdeme s asistentkou do parku.“ „Pak si sednu na lavičku, budu se dívat na psy, na děčka v kočárku.“

(Následuje podpis klienta, osobního asistenta, koordinátora bytu – pozn. autorky)

Datum: 27. 6. 2008

Průběh plánu, vývoj, změny v plánu

S Janou osobní asistentka začátkem léta a na podzim 2008 podnikla několik společných vycházek do zmíněného parku. Jana byla opakovaně seznamována se všemi riziky, mluvily spolu o nich často (viz Rizikové situace). Při jedné vycházce se Jana pohybovala v parku libovolně bez doprovodu, asistentka byla jen přítomná opodál. Na podzim byla Jana jednou v parku sama. Bylo potřeba více pravidelnosti při nácviku samostatného pobytu v parku a zvládání rizikových situací. Jana byla celé prázdniny s otcem na chatě, a ani na podzim se nenašel potřebný čas nebo bylo špatné počasí, nemoc apod. Během zimy to Janu do parku nelákalo, ale často mluvila o tom, že na jaře, až bude hezké počasí, by chtěla v chození do parku pokračovat. Velmi se na to těšila.

Na Jaře roku 2009 Jana začala znovu nacvičovat samostatné procházky a zvládání rizikových situací. V létě už začala chodit sama ven častěji. Jana ví, jak se má zachovat v různých neobvyklých a nebezpečných situacích. Podle názoru osobní asistentky zvládá procházky dobře. Asistentka si to několikrát ověřila, když Janu zpovzdálí pozorovala. Jana si užívá procházky zejména při hezkém počasí.

Po konzultaci s metodičkou a týmem osobní asistentka v září 2009 navázala spolupráci s občanským sdružením Podpora samostatnosti OSA. Ti s Janou vytvořili vlastní individuální plán sociální rehabilitace (současně aplikováno i na Plán klienta – Samostatné drobné nákupy), jehož cílem je ujistit sebe i své okolí v tom, že Jana zvládne neobvyklé situace, které mohou nastat při procházkách v parku nebo při cestě na nákup (celý plán je založen v deskách Systému spolupráce). Asistentka Osy znovu Janu poučila o možných nečekaných a rizikových situacích, které mohou nastat, a o tom, co by v takovém případě měla dělat. Jana tomu rozumí a teoreticky to zvládá výborně.

Revize plánu

Přes zimu Jana do parku chodit nechtěla, bylo hodně sněhu a také byla nemocná. Spolupráce s Osou byla přes zimu pozastavena a v dubnu roku 2010 opět navázána. Jana znovu začala chodit samostatně do parku. K dokončení plánu sociální rehabilitace Osy (i tohoto Plánu klienta) musí proběhnout závěrečné „prověrky“, které slouží k ujištění, že Jana ví, jak se má v neobvyklých

situacích zachovat nejen po teoretické stránce, ale dovede znalosti i prakticky využít. Za tímto účelem využívá Osa dobrovolníky (tzv. „rušiče“). Jsou to lidé, které Jana nikdy neviděla. Asistentka z Osy se domluví s osobní asistentkou Jany předem po telefonu, kdy „rušiči přijdou.“ Asistent v chráněném bytě musí zajistit, aby Jana šla v danou hodinu ven. Venku Janu osloví dobrovolník, který má předem připravený scénář a vystupuje např. jako bezdomovec, pojišťovací agent nebo ochránce práv zvířat apod. Zkouší, jestli Jana dá cizímu člověku peníze, prozradí osobní údaje nebo podepíše smlouvu atd. Po takovéto zkoušce se sejdou všichni (Jana, osobní asistentka, dobrovolník, asistentka Osy) v bytě a zkapitulují, jak zkouška proběhla, co Jana zvládla dobře a co je třeba zlepšit. Měly by proběhnout asi tři až čtyři zkoušky, podle toho, jak bude Jana úspěšná. Až Jana zvládne všechna rizika, bude se moci plán ukončit.

Datum revize: 8. 6. 2010

Plán asistenta

Jméno asistenta:

Jméno klienta: Jana M.

Konkrétní cíl:

Pořízení mobilního telefonu

Důvody, které asistenta vedou k tomuto plánu:

Možnost komunikace s rodinou, ostatními klienty, asistenty.

Bezpečí Jany na vycházce – asistent může Janě zavolat, Jana může volat v případě potřeby do bytu.

Rozšíření dovedností, větší samostatnost.

Historie klienta, situace související s plánem:

Jana sice nikdy mobilní telefon nevlastnila, ale při vytváření plánu klienta na „samostatné chození do parku“ vyšlo najevo, že by bylo dobré, aby byla Jana při vycházce „na příjmu“. Během rozhovoru projevila Jana o mobilní telefon živý zájem, ráda by se učila s ním zacházet a ovládat některé jednoduché funkce. Mohla by ho používat při komunikaci s rodinou, přáteli i asistenty.

Domnívám se, že mobilní telefon by byl pro Janu užitečný. Mobil patří k standardnímu vybavení člověka v naší společnosti.

Co si asistent myslí, že klient na plánu ocení

Mít vlastní telefon je pro Janu zajímavé, a měla by z toho radost. Učila by se s ním zacházet – ovládat jednoduché funkce, hospodařit s kreditem apod., což by jí přineslo možnost nové smysluplné činnosti, která by ji bavila.

Vyjádření klienta k plánu (nejen verbální):

„Ano chtěla (reaguje emotivně, nahlas, opakuje, že by chtěla telefon mít). Mohla bych volat.“

Předpokládané obtíže v plánu / rizika:

Janě se nepodaří na telefon našetřit.

Jana nebude umět telefon ovládat. (Řešením bude vytvoření nového plánu pro ovládání telefonu doplněného fotografiemi a popisem, jak postupovat, plus trénink ovládání telefonu s asistenty)

Jak je klient zapojen do tohoto plánu:

Jana je seznámena s tím, že mobilní telefon stojí hodně peněz, musí si na něj našetřit.

Je nutné najít vhodný typ telefonu, který by Jana mohla dobře ovládat, Jana bude zapojena do „shánění“ (obejít obchody, poptat se, co který operátor nabízí, zkusit najít co nejvýhodnější nabídku na poplatky).

Po zakoupení se Jana bude postupně učit zacházet s telefonem.

Způsob dosažení cíle, metodika, jak to asistent zajistí, jednotlivé kroky:

Jana bude šetřit peníze.

Navštíví s osobní asistentkou obchody s mobilními telefony, zjistíme možnosti.

Po uvážení se Jana rozhodne pro některý telefon – při rozhovorech Janu vést k samostatnému rozhodnutí podle kritérií – co nejvýhodnější nabídka finanční, vhodný aparát pro Janu, aby se jí líbil...

Koupí telefon z našetřených peněz – co nejvíce vlastní akce Jany.

Bude se učit používat mobil.

Bude se učit udržovat ho v dobrém stavu, hospodařit s kreditem.

Jak je do plánu zapojen tým asistentů:

S Janou budou ostatní asistenti ve volných chvílích nacvičovat ovládání mobilního telefonu.

Kdo další je do plánu zapojen:

Osobní asistent, tým a hlavně Jana

Plán vytvořil: osobní asistentka (jméno)

Datum vytvoření: 24. 10. 2008

Průběh plánu, vývoj, změny v plánu:

Jany otec nechtěl dát souhlas k pořízení mobilního telefonu, nechce se na plánu hlavně finančně podílet. Postupem času, když mu bylo vysvětleno, jaké výhody by mělo pro Janu, kdyby telefon vlastnila, zejména z hlediska bezpečnosti, když začala samostatně navštěvovat park a chodit na nákupy, dal k pořízení souhlas, ale s podmínkou, že si Jana musí opravdu sama našetřit. To je úkol

velice nelehký, Jana má k dispozici malé kapesné, se kterým vystačí každý měsíc „tak akorát.“ Zatím se o to alespoň pokusí.

Revize plánu:

Dosud se na mobilní telefon nepodařilo našetřit⁴³, bohužel se objevily i jiné mimořádné výdaje, které měly přednost. Zvažuje se možnost pořízení staršího telefonu, možná by ho Jana mohla získat zdarma darem. V tom případě by bylo třeba dokoupit SIM kartu a kredit. To by se v současné době mohlo podařit.

Datum revize: 22. 3. 2010

Revize plánu (2.):

Objevila se možnost získání sponzorského daru. Osobní asistentka na základě upozornění metodičky Chráněného bydlení napsala žádost o poskytnutí daru mobilního telefonu (tato možnost byla určena i pro jiné klienty DUHY). V žádosti asistentka popsala, v čem bude klientce mobilní telefon prospěšný, a na základě toho bylo žádosti vyhověno. Na konci června Jana dostala mobilní telefon speciálně určený pro seniory. Velice si jí líbí a má radost, že je nový. Jelikož Jana jako obvykle odjela na celé prázdniny (červenec, srpen) s otcem na chatu, nechala si telefon doma (v chráněném bytě). V září, až se vrátí, se začne učit ovládat mobilní telefon a hospodařit s kreditem. Případné předpokládané obtíže mohou vzniknout tím, že se Jana nenaučí dobře telefon ovládat, ale spíše, že nebude mít dostatek finančních prostředků na pořízení kreditu.

Datum revize 12. 7. 2010

Riziková situace

Jméno klienta: Jana M.

Popis rizikové situace:

Jana chodí sama do parku za domem, prochází se zde a komunikuje se sousedy.

Význam této situace pro uživatele:

Větší nezávislost na ostatních spolubydlících, využití volného času, větší samostatnost. Jana miluje procházky a přírodu.

Jednotlivá rizika (Co konkrétně by mohlo uživateli v této situaci ublížit):

- 1) Jana zakopne, upadne (má vratkou chůzi).
- 2) Nebezpečí při přecházení silnice.

⁴³ Paní Jana M. pobírá invalidní důchod a příspěvek na péči. Z těchto příjmů si hradí poskytování služby chráněného bydlení včetně asistence. Kapesné pro osobní potřebu činí 15 % ze všech jejích příjmů, je to přibližně 1300 korun měsíčně.

- 3) Nedorozumění s lidmi v parku.
- 4) Jana se nevyhne dětem na kolech.
- 5) Jana bude obtěžována neznámými lidmi.

Způsob zabezpečení konkrétních rizik:

ad 1) S Janou se často probírá, aby chodila pomalu a v klidu. Jana se snaží soustředit na cestu, vnímat nerovnosti terénu. Ví, že na procházce nemusí nikam spěchat.

ad 2) Jana se vždy nejprve rozhlédne, než přejde silnici, asistenti jí to průběžně připomínají. Navíc po cestě do parku není žádný velký přechod, přechází jen silnici, která vede do bloku na parkoviště. Auta zde jezdí pomalu.

ad 3) Při kontaktu s cizími lidmi (i psy) se Jana chová spíše zdrženlivě. Pokud dojde k nějakému nedorozumění, Jana ví, že má raději odejít. Osobní asistentka s ní rozebírá různé neobvyklé situace, které mohou nastat. Mluví o tom, jak se zachovat, hlavně vždy v klidu. Jana ví, že nemá chodit na místo, kde sedávají bezdomovci. Asistentka navázala kontakt s mladou paní, která pravidelně park navštěvuje se svými dětmi, a ujistila se tak, že je na hřišti v okolí bezpečno.

ad 4) Jana ví, že pokud jsou v parku děti, které jezdí na kolech, musí dbát, aby chodila jinou trasou. Jana chodí do druhé části parku, kde si děti většinou nehrají, sedávají zde spíše starší lidé na lavičkách.

ad 5) Jana se seznámila s několika sousedkami (důchodkyněmi), které Janu i osobní asistentku znovu ujistily, že je park bezpečné a klidné místo. Jana ví, které situace mohou nastat (obtěžování cizími lidmi za účelem vymáhání peněz, osobních věcí, osobních údajů apod.), a umí takového člověka odmítnout. Nově je navázána spolupráce s občanským sdružením Podpora samostatnosti OSA, za účelem ujištění, jestli se Jana v neobvyklé situaci opravdu zachová správně.

Datum: 27. 6. 2009

Datum revidování zabezpečení této situace:

(Následuje podpis uživatele, osobního asistenta, koordinátora, ředitelky Chráněného bydlení, opatrovníka, příp. rodiče – pozn. autorky)

Hodnocení roku 2009

Klientka: Jana M.

Asistentka:

1. Zhodnocení Systému spolupráce asistenta a klienta – na jakých individuálních plánech jste v průběhu roku pracovali, a jak se práce dařila

Klientka: (Neví, co si vlastně myslet, když se řekne Systém spolupráce). Později: „...že byla spolupráce. Dobrou. Byl dobrý pocit (na otázku, jaký pocit z toho měla). Nejvíce se mi líbilo chodění do parku. Pak se mi bude nejvíce líbit, když budu tady chodit nakupovat sama do večerky, v sobotu nebo v neděli, když tu budu. Ve všední den taky, až přijdu z práce, až po kafičku.“

Asistentka.: Spolupráce s Janou je dobrá, Janu baví se učit nové věci, povedlo se dokončit samostatné chodění do parku a navázat plánem na samostatné drobné nakupování v místním obchůdku. V současné době spolupracuje Jana s organizací OSA, spolupráce je zaměřená na vlastní bezpečnost Janiných samostatných vycházek.

Nepodařilo se našetřit na mobilní telefon (plán z loňského roku).

Nepodařilo se věnovat více času ostatním volnočasovým aktivitám (kromě rotopedu), zvláště kulturnímu vyžití.

Do budoucna: Dokončit plán samostatného nakupování, vytvořit plán návštěv různých kulturních akcí (Jana je při každé možnosti navštívit kino, divadlo apod. nadšená). Ráda by chodila pravidelněji a častěji.

2. Statistika k Systému spolupráce:

Celkový počet plánů, se kterými se v tomto roce pracovalo	Počet plánů klienta	Počet plánů asistenta	Restriktivní opatření	Rizikové situace
Rok 2009	3	5	0	3
Rok 2009 nově vzniklé	2	4	0	1
Rok 2009 ukončené	1	0	0	1

3. Průběh dne klienta, v čem potřebuje asistenci – rozsah asistence, měnila se v průběhu roku, co dělá klient přes den, dopoledne, aktivity klienta v jeho volném čase

Klientka: „...někdy mi pomáhá asistentka, když mi to vypadne, to ramínko u podprsenky...“ Neví, s čím by dále potřebovala pomoci. „A když je sobota, tak se vyspím dlouho, buď do 9 nebo jdeme ven, nebo jdeme někde do kina nebo na výstavu, v neděli taky. I ve svátek jdeme se projít nebo spíme dlouho nebo si uklidím svůj pokoj nebo pomáhám asistentovi, nebo žehlím. Sednout si do hospody, baví mě to. Maluju si, píšu do sešitu, taky baví. Všecko mě baví.“

Asistentka: Jana využívá službu celodenní asistence (24 hodin). Její schopnosti a samostatnost jsou ale větší, než u jejích spolubydlících Daniely a Milana, může zůstat v bytě přes den sama, a dokáže se v mnoha věcech sama o sebe bez problému postarat. Je stále otázkou, zda by Janě nestačilo méně hodin asistence. Zatím se však o takové změně neuvažuje, Jana se dobře v tomto bytě zabydlela, bere ho jako svůj domov.

Rozsah asistence: ráno - asistent dohlédne na čistotu Jany oblečení, v případě časové tísně pomáhá připravit snídani, svačinu, pití. Potřebuje asistenci jako doprovod při cestě do dílen a zpět. Po návratu z dílen potřebuje Jana asistenci při nakupování, při přípravě stravy, žehlení velkého prádla, praní. Úklid s minimální podporou, hygiena samostatně. Hospodaření s penězi s asistencí. Večer již Jana žádnou asistenci nepotřebuje.

Do budoucna: Tým asistentů se shodl, že Jana má schopnosti, které by jí umožnily se více osamostatňovat, než jak je dosud zvyklá. Více navštěvovat kino a divadlo není tak často možné, protože spolubydlící Milan nenavštěvuje takovéto kulturní akce.

4. Jak se klient zapojuje do dění v bytě

Klientka: „Ráno vstanu, umyju se, nasnídám se, zuby si vyčistím a ještě idu poslouchat , ...kdybyste na mě zavolali, Jano, už idem... Pak odpoledne, až přijdu, neumývám se, buď uklízím nebo co je na práci, pracuju, pomáhám asistentce, nebo si idu jezdit na kole. Pak se idu osprchovat. Když je potřeba, umyju si hlavu. Pak se navečeříme, pak je televize a pak jdu spát.“

Asistentka: Řečeno téměř vše. Jana se zapojuje do všech běžných činností, které souvisí s chodem domácnosti.

5. Dotazník samostatnosti (zachytili jste výrazné změny v dovednostech klienta oproti minulým vyplněným dotazníkům? Jaké?)

V předminulém roce měla Jana v dotazníku většinu položek přibližně na stejné úrovni. Výrazné překvapení bylo, že uměla kdysi skoro samostatně zapnout pračku, což se z praxe nějak vytratilo...

Do budoucna: Znovu trénovat zapínání pračky.

6. Příklad řešení nouzové či havarijní situace (pokud možno)

Nenastala.

7. Práce se stížnostmi a připomínkami klienta (nebo chováním vyjadřujícím nespokojenost)

Jana v roce 2009 nepodala žádnou stížnost, ani neměla „připomínky“. Je informovaná o možnosti si stěžovat, o tom, že existuje formulář na stížnosti a sešit na připomínky, prý pokud by bylo potřeba, tak by této možnosti využila.

8. Komunikace s rodiči, opatrovníky klienta

Komunikace s rodinou probíhá podle potřeby, hlavně s otcem a se sestrou Marií. Rodina si bere k sobě Janu na víkendové návštěvy přibližně jednou měsíčně, otec jednou za čas na delší dobu a na celé prázdniny.

9. Vztahy klienta s ostatními spolubydlíci, případně se sousedy, dalšími organizacemi

Klientka.: „Dobrá. Nevím, někdy si nerozumíme a někdy jsou dobří... Nerozumím Milanovi, když něco rychle mluví.“

Na otázku, proč vznikají konflikty: „On chce, uděláme to tak, a já chcu, uděláme to jinak...“

Jak řeší konflikty: „Můžu jít do svého pokojíčku a přemýšlet o tom. Poslouchat svoje rádio. Můžu se omluvit, říct promiň, Milane, já už to víckrát neudělám.“

Sousedé: „Dobrá.“

Ostatní organizace: „OSA – Dobrá, příjemný lidi.“ „Duhovka, tak tam dobrý, v Duhovce jsou taky příjemný lidi a klienti jsou taky příjemný lidi, Soňa.“

10. Podpora klienta v oblasti zdravotní péče (na jaké pravidelné prohlídky klienta doprovázíme, existuje přehledná dokumentace o podpoře klienta ve zdravotní oblasti?)

Žádné pravidelné odborné prohlídky Jana nepotřebuje. Potřeba dodržovat pouze preventivní prohlídky jednou za rok apod. Ošetřeno v IP Podpora ve zdravotní oblasti, zaznamenává se v šanonu zdravotní dokumentace.

11. Zvážení možnosti změny osobní asistence

Jana byla seznámena s možností změnit osobní asistentku, o této možnosti zatím neuvažovala.

12. Rekreační

Každoročně pobyt na chalupě na Moravě s rodinou, trvá celé prázdniny (červenec, srpen).

Klientka: „Dobrý, tam máme veliký bazén, tam přijedou kluci, Martin, můj bratr s manželkou Alenou. Já ti ukážu album.“

13. Práce, zaměstnání klienta

Klientka: „Ano chtěla, ale někde blízko, kdyby tu měli někde volno. Já se bojím přes silnici.“

Asistentka: Jana by nebyla proti tomu chodit do zaměstnání, byla by ráda, že bere nějaké peníze. Ale bojí se samostatně cestovat, takže podle ní by to muselo být někde v blízkosti bytu.

Do budoucna: Je opravdu strach ze samostatného cestování, který má Jana a otec Jany, oprávněný? Jana má velmi dobrý orientační smysl, pamatuje si cestu, zná okolí.

14. Způsobilost k právním úkonům

Je plně způsobilá, ale neví moc, co to znamená. Ví, že informaci o tom by člověk našel v občance.

3.5 Závěr šetření

Společnost DUHA dbá na kvalitu poskytovaných služeb Chráněného bydlení. Klientka Jana je v chráněném bydlení spokojená, své spolubydlící i asistenty má ráda. S Milanem má vytvořen partnerský vztah, ve kterém však občas dominuje. Spolubydlící Daniela je mladší, má poruchu autistického spektra, je nesamostatná v sebeobsluze. O Danielu se Jana stará téměř jako o vlastní dceru, dohlíží, aby měla vše, co potřebuje, a pomáhá jí se společenským kontaktem. Jana si uvědomuje, že je schopnější a samostatnější než Milan a zejména Daniela. Dovede si představit, že by bydlela v jiném chráněném bytě se svojí kamarádkou Jiřinou a využívala asistenci v menším rozsahu.

Jana ráda navštěvuje i CDS Duhovka, baví ji kreativní a zájmová činnost. Jejím přáním je najít si placené zaměstnání na pár hodin v týdnu, aby si přivydělala, ale aby mohla dál navštěvovat Centrum denních služeb. Nejraději by pracovala s dětmi, např. v mateřské škole, pro tento nápad se velice

nadchla. Osobní asistentka v zápětí kontaktovala mateřskou školu, která je v blízkosti chráněného bytu. Zprostředkovat zaměstnání touto cestou se nepodařilo, v blízké době proto začne Jana pravděpodobně využívat služeb Podporovaného zaměstnávání, pro dosažení větší integrace i v oblasti zaměstnání.

Jana má v osamostatňování ještě dost velký potenciál, ovšem v jednotlivých krocích emancipace se musí postupovat pozvolna. Jana je celý život zvyklá být „pod dozorem.“ Je třeba postupně rozšiřovat okruh míst, která bude navštěvovat samostatně, zatím v místě bydliště, později třeba i některou trasu MHD. Ještě před dvěma lety nikoho nenapadlo, že by Jana mohla být chvíli bez asistence nebo dozoru rodičů. To, že se odvážíla začít chodit sama do blízkého parku a dokonce nakupovat do večerky, je velký úspěch. Důležitou roli v poskytování podpory sehrála Jany bývalá osobní asistentka. Společně udělaly první a nejdůležitější krok k dalšímu osamostatňování a integraci. Ve smyslu integrace mělo umístění Jany do chráněného bydlení velice pozitivní význam. Jana využívá místní komunitní služby a rozšiřuje okruh známých lidí v místě bydliště (sousedé). V chráněném bydlení klientka využívá svůj potenciál a postupně se učí novým činnostem, souvisejícím s chodem domácnosti, i zvládáním běžných denních nároků. Sama hodnotí kvalitu života lépe, než když bydlela ve zmíněném Domově DUHA.

Závěr

Byla bych velice ráda, kdyby si čtenář při čtení mé práce uvědomil, že lidé s jakýmkoli postižením jsou občané stejně, jako my všichni. Každý občan bez jakékoli výjimky má jasně daná základní lidská práva a svobody, i další nezadatelná práva. Kdyby tento fakt všichni spoluobčané skutečně respektovali, nemohlo by docházet k sociálnímu vyloučení lidí s mentálním postižením, ale naopak by toto pochopení vedlo ke společenské solidaritě, která v dnešní době mnohdy chybí. Přitom myšlenka hodnoty a důstojnosti každého jedince není žádným moderním ideálem, jak nám už ve 13. st. ukazuje křesťanská sociální etika, vycházející z Tomáše Akvinského,⁴⁴ která chápe člověka jako „osobu (osobní princip), tedy jako ducha vtěleného do tělesnosti, který je schopen sebeurčování na základě svobody a - jakožto cíl sám o sobě - má důstojnost. Člověk je na základě své esence společenská bytost. Lidská seberealizace je možná jen tehdy, když lidé v sociální spolupráci (princip solidarity) pro sebe navzájem vytvářejí možnosti seberealizace. Cílem spolupráce není nikdy společnost jako taková, ale vždycky osoba jako sebeúčel.“ (ANZENBACHER, 1991, s. 257)

Jednou z etických povinností sociálního pracovníka je obhajoba práv klientů. Přesně to se snažím svou prací činit. Základem respektování práv lidí s mentálním postižením je zvyšování společenského povědomí o této problematice. Snažím se vyzdvihnout lidskost člověka s postižením, to, že lidé s diagnózou mentální retardace nejsou „z jiné planety,“ mají stejné potřeby jako lidé bez handicapu, jen potřebují více pomoci k jejich saturaci.

Pobytová sociální služba je poskytována za úhradu, také proto by se její podoba měla odvíjet od zájmů konkrétního člověka, ne od zájmů organizace nebo zaměstnanců. K tomuto účelu slouží zákonem stanované individuální plánování poskytování sociálních služeb. Klient tak má možnost hodnotit jemu poskytovanou službu, a také si určovat, čeho na základě podpory chce dosáhnout. Nejlepším způsobem, jak splnit požadavky konkrétního uživatele je osobní asistence. Osobní asistenci ve své práci věnuji patřičnou pozornost, také z důvodu, že já sama jsem zaměstnána jako osobní asistentka.

Doufám, že se mi v mé práci podařilo srozumitelně charakterizovat službu chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením. Tato služba je dosud velice málo popsána v dostupné literatuře. Přitom je natolik kvalitní, že by jí měla být věnována pozornost nesrovnatelně větší. Je to služba, která oproti zařízením institucionálního typu respektuje lidskou důstojnost, svobodu a individualitu svých klientů.

Troufám si tvrdit, že Společnost DUHA naplňuje obecné předpoklady pro chráněné bydlení, a navíc stále pracuje na zdokonalování poskytovaných služeb.

⁴⁴ Tomáš Akvinský (1225-1274), představitel vrcholné scholastiky.

Resumé

Název mé práce je „Chráněné bydlení jako forma integrace pro osoby s mentálním postižením.“

Začátek své práce věnuji charakteristice lidí s mentální retardací, jako cílové skupině chráněného bydlení. Přibližuji úskalí dospělého člověka s mentálním postižením. Zároveň ale vyzdvihuji jeho práva a potřeby, jejichž respektování musí zákonitě vést k integraci. Člověk je tvor společenský, a socializací si celoživotně osvojuje nové návyky a upevňuje získané schopnost.

Jednou z forem integrace a možnosti osamostatnění se dospělých lidí s mentálním postižením je chráněné bydlení. Pokusila jsem se nejprve teoreticky nastítnit situaci chráněného bydlení v České republice, stanovit obecné cíle, principy a způsoby poskytování této služby, a její právní ukotvení. Později v praktické části se zabývám verifikací výše uvedených obecných principů, která je zdůrazněna především aplikací na konkrétního klienta chráněného bydlení, jeho vývoj a vlastní hodnocení poskytované služby.

Summary

The title of my work is: Sheltered housing as a form of integration for adult persons with mental disabilities. It begins with the characteristics of people with mental retardation, a target group of sheltered housing, and it explains the difficulties of an adult with mental retardation. At the same time, it highlights their rights and needs, which, if respected, must inevitably lead to integration. Man is a creature of society and, throughout a lifetime of socialization, acquires new habits and gains the ability to consolidate a healthy personality.

One form of integration with the potential to empower adults with mental disabilities is sheltered housing. I outline the theory behind the first sheltered housing situation in the Czech Republic, its general objectives, principles, and ways of providing this service, as well as its legal anchor. The section on practice deals with the verification of the general principles listed above, highlighting particular applications to particular client sheltered housing, its unique development, and evaluation services.

Seznam použité literatury

Základní literatura

BARTOŇOVÁ, BAZALOVÁ, PIPEKOVÁ. *Psychopedie*. Brno: Paido, 2007
ISBN 978-80-7315-144-7

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008
ISBN 978-80-246-1565-3

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005
ISBN 80-7367-002-X

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006
ISBN 80-866633-40-3

ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. Praha: Karolinum, 2005
ISBN 80-246-0992-4

ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007
ISBN 978-80-244-1689-2

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006
ISBN 80-7367-060-7

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007
ISBN 978-80-7320-099-2

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008
ISBN 978-80-7367-414-4

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2005
ISBN 80-246-0956-8

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007
ISBN 978-80-246-1318-5

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006
ISBN 80-85121-11-5

Sekundární literatura

ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*, Státní pedagogické nakladatelství, Praha, 1991
ISBN 80-04-26038-1

ČÁP, J., ČECHOVÁ, V., ROZSYPALOVÁ, M. *Psychologie - Obecná psychologie pro střední pedagogické školy*. Praha: H&H, 1998
ISBN 80-86022-36-6

CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP, 2004
ISBN 80-239-4772-9

SPIRIT, M. *Základy práva pro neprávnický*, Plzeň, Čeněk, 2004
ISBN 80-86898-03-2

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat, Učebnice metod sociální praxe*. 3. vydání, Praha: Slon, 2009
ISBN 987-80-86429-36-6

VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*, Praha: Karolinum, 1997
ISBN 80-7184-421-7

Prameny

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, Praha: Úřad vlády České republiky, 2007

Metodika Chráněného bydlení, interní materiál společnosti DUHA, Praha, 2009

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014, Praha: Úřad vlády České republiky, 2010
ISBN 978-80-7440-024-7

Protokol sexuality společnosti DUHA, interní materiál, Praha 2010

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2008, Praha: MPSV, 2009
ISBN 978-80-7421-004-4

Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, Praha: Úřad Vlády České republiky, 2004
ISBN 80-86734-22-6

Transformace pobytových zařízení sociálních služeb v České republice - Konference Sociální služby v Ústeckém kraji, Praha: MPSV, 2009

Výroční zpráva, Občanské sdružení společnost DUHA – integrace osob s mentálním postižením, 2009

Zákon o sociálních službách 108/2006, Sbírka zákonů Česká republika

Slovníky

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004
ISBN 80-7178-803-1

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008
ISBN 978-80-7367-368-0

Elektronické zdroje

Definice mentální retardace, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
<http://www.aamr.org>

Deklarace o právech lidí s mentálním postižením
<http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>

Evropská sociální charta
http://www.euroskop.cz/gallery/5/1685-a68a972d_f156_4666_bc5d_3ef7feb00a48.pdf

JOHNOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením*, 2008
<http://www.kvalitavpraxi.cz/zpravodajstvi/individualni-planovani-pro-lidi-se-zdravotnim-postizenim.html>

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014
<http://www.helpnet.cz/dokumenty/dokumenty-vlady-cr/34876-3>

Standardy kvality sociálních služeb
<http://www.mpsv.cz/cs/5963>

Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením
<http://www.nrzp.cz/standardni-pravidla-pro-vyrovnani-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/>

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
<http://www.nrzp.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim/>

Úmluva o právech dítěte
<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

Všeobecná deklarace lidských práv
<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>

Zpráva o opatřeních koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, časopis Sociální revue, Sociální práce a společenské otázky
<http://socialnirevue.cz/item/zprava-o-opatrenich-koncepce-statni-politiky-vuci-obcanum-se-zdravotnim-postizenim/category/socialni-politika>